



6002-81. PRONÓSTICO DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST DEBIDO A OCLUSIÓN DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO

Iván Gómez Blázquez, Víctor Jiménez, José A. Baz, Antonio de Miguel, Guillermo Bastos, Juan Ocampo, Alberto Ortiz y Andrés Íñiguez del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Son pocos los datos publicados sobre angioplastia (ACTP) primaria en el infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) ocasionado por una oclusión aguda del tronco coronario izquierdo no protegido (TCI). Nuestro objetivo es determinar su pronóstico a corto y largo plazo y los predictores de mortalidad.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de una población no seleccionada de pacientes consecutivos sometidos a ACTP primaria sobre lesión oclusiva de TCI no protegido.

Resultados: Un total de 2.149 pacientes fueron sometidos a ACTP primaria en nuestro centro de enero de 2006 a abril de 2011, de los cuales 31 (1,44%) tenían oclusión total o subtotal del TCI. En los pacientes con oclusión de TCI la edad promedio fue de $63,9 \pm 15,1$ años, 22 (71%) eran hombres, 5 (16,1%) diabéticos y 9 (29%) fumadores activos. A su llegada a la sala de intervencionismo 22 pacientes (71%) tenían elevación del ST en cara anterior en el ECG, 17 (54,8%) estaban en clase Killip I-III y 14 (45,2%) en clase Killip IV. La coronariografía mostró oclusión del TCI a nivel proximal en 4 pacientes (12,9%), en 2 (6,5%) en su parte media, en 22 (71%) a nivel distal y en 3 (9,6%) afectación difusa. Once (35,5%) con flujo TIMI basal 0 o 1 y 20 (64,5%) con flujo TIMI igual o mayor de 2. La mortalidad intrahospitalaria fue del 51,6% (16) y al año del 54,8% (17), con seguimiento al año del total de supervivientes dados de alta. El análisis univariado determinó la clase Killip 4 al inicio del procedimiento ($p = 0,007$) como predictor de mortalidad a los 30 días y al año.

Conclusiones: Los pacientes con IAMCEST debido a oclusión del TCI sometidos a ACTP primaria en nuestro centro presentaron una alta mortalidad intrahospitalaria, próxima al 50%, y los que sobrevivieron y fueron dados de alta presentaron un buen pronóstico a largo plazo. La clase Killip 4 al inicio de la ACTP fue identificada como predictor independiente de mortalidad al mes y al año.