



7007-13. ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE HEMOGLOBINA EN EL ASPIRADO INTRACORONARIO DE PACIENTES CON IAMCEST: ASOCIACIÓN CON EL PRONÓSTICO A CORTO PLAZO

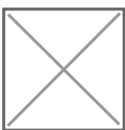
Alejandro Sánchez-Grande Flecha¹, Alberto Domínguez Rodríguez¹, Pedro Abreu-González¹, Luciano Consuegra-Sánchez², Pablo Avanzas³ y Pablo Conesa-Zamora² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna (Tenerife), ²Hospitalario Universitario de Santa Lucía, Murcia y ³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboaspiración permite el análisis del material intracoronario en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Nuestro objetivo fue analizar el contenido de hemoglobina (Hb) y malondialdehído (MDA)-marcador de estrés oxidativo- dentro del trombo y estudiar su posible relación con el pronóstico a corto plazo.

Métodos: Se obtuvieron 69 trombos intracoronarios mediante tromboaspiración en 85 pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria. Los trombos fueron lavados, secados, pesados, homogenizados y disgregados por ultrasonido a 200 wat durante 20 segundos. Se analizaron contenido de Hb y MDA en el trombo intracoronario. Se recogió múltiples variables clínicas de interés, presencia de eventos cardiovasculares adversos a los 30 días y el tiempo de isquemia (TI), definido como el periodo entre el inicio de los síntomas y el paso de la guía de angioplastia a través de la lesión culpable.

Resultados: La población de estudio fue dividida en 2 grupos según el TI. El grupo TI-1 con un TI $\leq$ 3 horas estaba compuesto por 43 pacientes con IAMCEST y el grupo TI-2 con un TI $>$ 3 horas por 26 pacientes con IAMCEST. Las características clínicas de la población de estudio de acuerdo al TI no mostraron diferencias estadísticamente significativas (tabla). El contenido de MDA en el trombo intracoronario fue mayor en el TI-2 frente al TI-1 ($2,44 \pm 1,30$ frente a $0,95 \pm 0,80$ nmol/mg tejido; p 0,001); al igual que el contenido de la Hb en el trombo con mayor concentración en TI-2 frente a TI-1 ($10,15 \pm 4,38$ frente a $3,90 \pm 2,28$ g/mg tejido; p 0,001) (fig.). Asimismo, se observó una asociación entre el MDA y la Hb en el trombo intracoronario (fig.). El análisis de supervivencia de Cox mostró, tras ajustar por covariables confusoras, que la cantidad de Hb en el trombo intracoronario fue predictora independiente de eventos cardiovasculares adversos a los 30 días ($\text{hazard ratio} = 1,29$ [intervalo de confianza del 95%, 1,02-1,62], $p = 0,02$).



Asociación entre MDA y Hb en el trombo intracoronario.

Características basales de la población de estudio de acuerdo al tiempo de isquemia

Variables	TI-1 ≤ 3 horas (n = 43)	TI-2 > 3 horas (n = 26)	Valor p
Edad (años)	59 ± 12	60 ± 14	0,96
Género masculino, n (%)	29 (67,4)	22 (84,6)	0,11
Hipertensión arterial, n (%)	24 (55,8)	12 (46,2)	0,43
Diabetes mellitus, n (%)	12 (27,9)	9 (34,6)	0,55
Fumador, n (%)	22 (51,2)	17 (65,4)	0,24
Hipercolesterolemia, n (%)	23 (53,5)	15 (57,7)	0,73
Clase Killip > 2, n (%)	5 (11,6)	2 (7,7)	0,60
IMC (kg/m ²)	28,92 ± 5,47	28,10 ± 5,84	0,56
Hematocrito al ingreso (%)	42,82 ± 6,17	41,97 ± 4,42	0,54
Pico de troponina I (ng/ml)	59,91 ± 20,32	56,87 ± 20,29	0,55
FEVI (%)	56,3 ± 10,5	57,2 ± 11,5	0,75
Mortalidad al ingreso, n (%)	0 (0)	1 (3,8%)	0,19
Mortalidad a los 30 días, n (%)	0 (0)	0(0)	*
Angina inestable a los 30 días, n (%)	1 (2,3)	5 (20)	0,01
TI = Tiempo de isquemia (periodo entre el inicio de los síntomas y el paso de la guía de angioplastia a través de la lesión culpable). IMC = índice de masa corporal. FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo.			

Conclusiones: En esta cohorte de IAMCEST la cantidad de Hb en el trombo intracoronario aumentó según el TI y su interacción podría estar relacionada con el estrés oxidativo, pudiendo ser un marcador pronóstico independiente a corto plazo.