



6021-273. VALORACIÓN DEL DAÑO MIOCÁRDICO POR REPERFUSIÓN EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST TRATADO MEDIANTE ANGIOPLASTIA PRIMARIA E IMPLANTE DE ARMazón BIOABSORBIBLE

María Jessica Roa Garrido¹, Ana Blanca P. Martínez Pérez¹, Inmaculada Pérez Caballero², Miguel Requena López², Santiago Jesús Camacho Freire¹, Rosa M. Cardenal Piris¹, Antonio Enrique Gómez Menchero¹ y José Francisco Díaz Fernández¹ de la ¹UGC Cardiología y Cirugía Vascular y ²UGC Radiodiagnóstico, Complejo Hospitalario Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: El 40-45% de los infartos (IAM) desarrolla obstrucción microvascular (OM) incluso tras revascularización exitosa con *stent*. La OM se asocia a largo plazo con un remodelado ventricular adverso y disminución de la supervivencia. Mediante resonancia magnética cardíaca (RMC) es posible detectar precozmente la OM. Por otra parte, se ha especulado un mayor atrapamiento del trombo con armazón bioabsorbible (BVS) que podría reducir OM. El objetivo fue analizar OM mediante RMC en el IAM y angioplastia primaria con BVS.

Métodos: 15 pacientes con IAM y angioplastia primaria con BVS sometidos a RMC a los 7 ± 3 días. Analizamos características clínicas, intervencionistas y de RMC.

Resultados: La edad media fue $54,46 \pm 8,3$ años, 53,33% varones, 80% fumadores, 1 con diabetes mellitus. Se consiguió implante directo de BVS en 66,6% y posdilatación 93,3%, 100% con flujo TIMI 3 final. En 3 casos se desarrollaron sin resolución completa de ST en sala. La moda de diámetro de dispositivo fue 3,5 mm. La arteria responsable fue 40% descendente anterior (DA), 40% coronaria derecha y 20% circunfleja. La media de CPK fue $1.042,36 \pm 800$ u/l y troponina T ultrasensible 1.827 ± 1.345 ?g/ml. 53,3% se antiagregó con ticagrelor y en 2 casos se usó antiIIbIIIa. Observamos OM en 26,7% que presentaron mayor tamaño del infarto pero similares volúmenes y función sistólica general (no regional). Pacientes con enfermedad de DA presentaron mayor número de segmentos miocárdicos con OM (media 3 de 17). No presentaron eventos durante la fase hospitalaria.

Conclusiones: En este estudio piloto la OM es menor que la descrita en otros grandes estudios con *stent* metálicos. Son necesarios estudios con mayor población y aleatorizados para corroborar dichos hallazgos.