



4015-6. ANGIOPLASTIA PRIMARIA Y RESULTADOS CLÍNICOS EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEBIDO A OCLUSIÓN COMPLETA DEL TRONCO CORONARIO NO PROTEGIDO

Julián Palacios Rubio¹, Pilar Jiménez Quevedo¹, Virginia Ruiz Pizarro¹, Pablo Salinas Sanguino¹, Luis Nombela Franco¹, Maik J. Grundeken², Robbert J. de Winter² y Marcel A. Beijk² del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Academic Medical Center-University of Amsterdam, Amsterdam (Países Bajos).

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) con oclusión del tronco coronario no protegido (TCI-NP) es una enfermedad rara de una gran letalidad. Hay series que comunican las características del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en el IAM que involucra TCI-NP; sin embargo, esta es la mayor serie hasta el momento de oclusión completa de TCI-NP.

Métodos: Revisamos las bases de datos de 2 hospitales en España y Países Bajos incluyendo > 50.000 ICPs durante > 10 años. Seleccionamos pacientes con ICP al TCI y revisamos las angiografías para confirmar oclusión del vaso (TIMI 0). Se hizo seguimiento mediante historiales médicos y entrevistas telefónicas. Los datos representan números absolutos (porcentaje) o media (desviación estándar). Los grupos se compararon con χ^2 o t de Student, usando SPSS v20.

Resultados: 68 casos: 58 (85%) varones, edad 63 ($\pm$ 12) años. 13 (19%) diabéticos, 17 (25%) hipertensos, 11 (16%) dislipidémicos y 17 (25%) fumadores. A su llegada, 50 (74%) en *shock* y 25 (37%) habían necesitado RCP. El ICP se hizo 2,8 ($\pm$ 2,7) h tras inicio de síntomas. Se usó balón de contrapulsación en 44 (65%) casos, y dispositivo de asistencia ventricular de flujo continuo en 5 (7%) más. En 15 (22%) se hizo angioplastia simple y a los otros 53 (78%) se les implantó *stent*: farmacoactivo o convencional por igual (26 casos cada uno, 38%) y a uno se le implantó un *stent* de captura de progenitores endoteliales. 9 (13%) casos no hubo perfusión, 38 (56%) TIMI 3, 16 (23%) TIMI 2 y 5 (7%) TIMI 1. La mortalidad total a 30 días fue 71% (48), sin reinfartos ni revascularización del vaso diana. A 1 paciente se le revascularizó una lesión en otro vaso, y 2 pacientes (2,9%) sufrieron ictus. Los vivos a 30 días se siguieron 5,5 ($\pm$ 3,5) años: la mortalidad de este grupo fue 25% (5%). La mortalidad a 30 días fue mayor en el grupo en *shock* al ingreso (80 frente a 44%, $p = 0,005$) y en ausencia de perfusión exitosa (100 frente a 63%, $p = 0,007$). Por otra parte, no hay diferencias significativas en la mortalidad en función del uso de dispositivos de asistencia mecánica (71 frente a 68%, $p = 0,81$), RCP previa al ICP (80 frente a 65%, $p = 0,19$) o edad (muertos 5,8 años más jóvenes, IC95% -12,3 – 0,68, $p = 0,08$).

Conclusiones: El IAM debido a oclusión del TCI-NP tiene una gran mortalidad aguda. Los pacientes sin *shock* a su llegada o que se reperfunden exitosamente tienen más supervivencia a 30 días.