



4004-8. ¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE EL ESTADO INFLAMATORIO BASAL CON LA REPERFUSIÓN SUBÓPTIMA DESPUÉS DE UNA ANGIOPLASTIA PRIMARIA PARA EL TRATAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?

Raymundo Ocaranza Sánchez¹, Francisco Javier Goicolea Ruigómez², José Antonio Fernández Díaz², Susana Mingo Santos², Emad Abu Assi¹, Juan Francisco Oteo Domínguez², José Ramón Domínguez Puente² y Luis Alonso Pulpón² del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción: La inflamación sistémica, actualmente, se ha asociado a varios procesos fisiopatológicos en la enfermedad cardiovascular. Su papel en el fenómeno de no-reflujo que se presenta en pacientes con infarto agudo del miocardio (IAM) es incierto.

Objetivos: Evaluamos el estado inflamatorio basal mediante la determinación de los niveles de proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCRas) y tratamos de establecer su relación con reperfusión subóptima dada por fenómeno de no-reflujo o flujo lento después de una angioplastia (ICP) primaria en el IAM.

Métodos: 120 pacientes consecutivos (63 ± 12 años, 80% varones) con diagnóstico de IAM tratados con ICP primaria o de rescate fueron reclutados en nuestro estudio en un lapso de 10 meses. Los criterios angiográficos de no-reflujo fueron evaluados al final del procedimiento, incluyendo grado de flujo TIMI, TIMI frame count corregido y grado de tinción miocárdica. (TMPG). También evaluamos datos electrocardiográficos, incluyendo el porcentaje de descenso del ST. Las muestras sanguíneas fueron retiradas por punción directa de la vena braquial en el momento del ingreso en todos los pacientes y se midieron los niveles de PCRas.

Resultados: Se consiguió flujo TIMI final 2 o 3 en 108 (89,9%) de los casos. Una reperfusión subóptima (no-reflujo/flujo lento) apareció en 21 (17,5%) de los casos. La mayor prevalencia de reperfusión subóptima (tanto angiográfica como por parámetros de ECG) fue observada en pacientes con niveles elevados basales de PCRas. Basándonos en los resultados de análisis de regresión logística, realizamos una estimación curvilínea de la probabilidad de desarrollar reperfusión subóptima comparando los niveles de PCRas. Obtuvimos un punto de corte de la PCRas por sobre el cual la probabilidad no se incrementa: 10 mg/l (fig.).

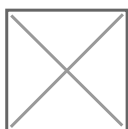


Figura. Probabilidad de desarrollar reperfusión subóptima de acuerdo a los valores de PCRas (punto de corte 10 mg/l).

Conclusiones: En nuestro estudio, fuimos capaces de demostrar una asociación significativa entre los niveles basales elevados de PCRas y el desarrollo de reperfusión subóptima.