



6015-235. INFARTO DE MIOCARDIO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE ARTERIA CIRCUNFLEJA: UNA ASIGNATURA DIAGNÓSTICA PENDIENTE

María Juskova¹, M. Pilar Carrillo Sáez¹, Antonia Pomares Varó¹, M. Araceli Frutos García¹, Alberto Cordero Fort¹, Íñigo Lozano Martínez-Luengas², Ricardo García Belenguer¹ y Ramón López Palop¹, del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y ²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión aguda de la arteria circunfleja es menos expresiva electrocardiográficamente que la de las arterias descendente anterior y coronaria derecha, asociándose con menor frecuencia a elevación del segmento ST, lo que puede explicar su reducida presencia en estudios que analizan el diagnóstico y el tratamiento del infarto agudo de miocardio. Los problemas diagnósticos de esta localización pueden condicionar el pronóstico de los pacientes que lo presentan.

Métodos: Entre enero de 2013 y abril de 2018 se analizaron todos los pacientes con infarto agudo de miocardio en los que, en un solo centro, se objetivó la oclusión trombótica de una arteria coronaria epicárdica. Analizamos las características diferenciales de presentación del infarto miocardio secundario a oclusión de la arteria circunfleja y su distinto tratamiento terapéutico.

Resultados: Se incluyeron 1.535 pacientes. Edad media: $63,85 \pm 12,97$ años. Sexo femenino 344 (22,4%). Localización electrocardiográfica del infarto: inferior 667 (43,5%); anterior 631 (41,1%); lateral 58 (3,8%); indeterminada 179 (11,7%). Se realizó angioplastia primaria en 1353 pacientes (88,1%). La oclusión de la arteria circunfleja fue la responsable del infarto en 331 (21,6%) de los casos. Los pacientes con infarto de circunfleja recibieron, significativamente, menos tratamiento de reperfusión: 80,4 frente a 96,1% $p < 0,0005$; presentaron con menor frecuencia ascenso del segmento ST: 77,6 frente a 96,0% $p < 0,0005$, menor consecución de éxito angiográfico en el procedimiento 94,3 frente a 96,8% $p = 0,035$ y un significativo mayor número de vasos enfermos: $1,79 \pm 0,78$ frente a $1,57 \pm 0,76$ $p < 0,0005$. No se observaron otras diferencias significativas en el resto de características de presentación.

Conclusiones: El infarto secundario a la oclusión de la arteria circunfleja puede representar más de un 20% de los infartos transmurales. Las limitaciones de su diagnóstico electrocardiográfico hacen que su tratamiento pueda ser inadecuado, no beneficiándose estos pacientes de una reperfusión eficaz.