



## 6028-272. VARIABLES ANGIOGRÁFICAS ASOCIADAS CON OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST REVASCULARIZADOS PRECOZMENTE

María Belén Arroyo Rivera, Ana Lucía Rivero Monteagudo, Camila Sofía García Talavera, Marcelino Cortés, Juan Antonio Franco Peláez, Luis Felipe Navarro del Amo y José Tuñón

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La obstrucción microvascular (OMV) ha demostrado aumentar de forma independiente el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes con Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). El predictor clínico más importante de OMV es el tiempo de isquemia, pero no hay mucha información sobre los factores predictores en los pacientes que son revascularizados precozmente. El objetivo de este estudio es evaluar las variables angiográficas asociadas con la presencia de obstrucción microvascular en pacientes con SCACEST revascularizados precozmente.

**Métodos:** De enero 2007 a octubre 2017, se enlistó retrospectivamente a 1.022 pacientes con SCACEST a los que se les realizó coronariografía urgente. En nuestro estudio incluimos aquellos pacientes que fueron revascularizados en las primeras 3 horas tras el inicio de los síntomas. Recogimos variables clínicas y angiográficas de las historias clínicas. Definimos OMV como un flujo TIMI 3 tras la revascularización coronaria. Realizamos análisis univariable y multivariable para estudiar la relación entre las variables angiográficas y la presencia de obstrucción microvascular.

**Resultados:** De los 321 pacientes incluidos el 77% eran varones, la edad media fue  $63 \pm 13$  años, un 46% eran hipertensos, 17% diabéticos, 47% dislipémicos y un 41% fumadores. El tiempo medio entre el inicio de los síntomas y el paso de guía fue 2,2 horas. 43 pacientes presentaron OMV (13,4%). Tras el análisis multivariable, el tiempo hasta la revascularización y la presencia de embolización distal se asociaron de forma significativa con la presencia de OMV, mientras que los infartos dependientes de la arteria descendente anterior (DA) y el uso de inhibidores GP IIb-IIIa se asociaron de manera significativa con menores tasas de OMV (tabla).

| Variables                      | Univariable |           |      | Multivariable |           |      |
|--------------------------------|-------------|-----------|------|---------------|-----------|------|
|                                | OR          | IC95%     | p    | OR            | IC95%     | p    |
| Arteria culpable (DA vs no-DA) | 0,75        | 0,56-0,99 | 0,05 | 0,63          | 0,43-0,91 | 0,05 |

|                                          |       |            |       |       |           |       |
|------------------------------------------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|
| Tiempo hasta revascularización (h)       | 2,13  | 1,12-4,07  | 0,05  | 2,14  | 1,02-4,48 | 0,05  |
| Uso de mórfoico previo a la angioplastia | 0,58  | 0,28-1,19  | 0,14  | 0,48  | 0,19-1,17 | 0,11  |
| Uso de inhibidores GP IIb/IIIa           | 0,66  | 0,30-1,43  | 0,18  | 0,36  | 0,13-0,98 | 0,05  |
| Adenosina                                | 10,70 | 4,52-25,32 | 0,001 | 17,03 | 5,90-49,1 | 0,001 |
| Embolización distal                      | 5,4   | 2,56-11,47 | 0,001 | 10,80 | 4,04-28,9 | 0,001 |
| Tromboaspiración                         | 2,19  | 1,13-4,25  | 0,05  | 2,23  | 0,98-5,08 | 0,055 |

**Conclusiones:** De acuerdo con nuestros datos, el tiempo hasta la revascularización y la presencia de embolización distal se asocian de forma significativa con la presencia de OMV, mientras que los infartos dependientes de la arteria descendente anterior (DA) y el uso de inhibidores GP IIb-IIIa se asocian con menores tasas de OMV. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar estos resultados.