



6017-4. VALIDACIÓN DE UN NUEVO CRITERIO PARA IDENTIFICAR LA ARTERIA CIRCUNFLEJA COMO RESPONSABLE DE LOS INFARTOS INFERIORES

Carlos Acebal Alonso, Juan Carlos García Rubira, David Vivas Balcones, Rocío Picón Heras, Elena Fortuny Frau, Borja Ruiz Mateos, Borja Ibáñez Cabeza, Carlos Macaya Miguel, Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Validar un nuevo criterio para identificar a la arteria coronaria circunfleja (Cx) como responsable del evento isquémico, a través del análisis del ST, en pacientes que presentaban IAM de localización inferior.

Métodos: Para establecer el criterio electrocardiográfico, se hizo un análisis retrospectivo de los pacientes que ingresaban en la unidad coronaria por presentar IAM inferior desde junio de 2006 hasta diciembre de 2008. Se analizó el ST de las 12 derivaciones estándar en el ECG previo a la revascularización. Se analizó el valor predictivo de cada derivación para identificar a la Cx como responsable, y se eligieron aquellas derivaciones en las que el área bajo la curva (AUC) estaba relacionado con la Cx así como el mejor punto de referencia. El AUC se analizó para la diferencia de desnivelación del ST en DII menos DIII (DII-DIII). Posteriormente se realizó un análisis prospectivo de dichos criterios en los infartos inferiores ingresados entre enero de 2009 y marzo de 2010.

Resultados: Se incluyeron en el estudio retrospectivo 182 pacientes (Cx responsable en 30). Se eligieron 7 derivaciones en las cuales existía relación significativa para Cx, asignando un punto a cada derivación. La suma de puntos (score Cx) tuvo un AUC de 0,875 (IC95 % 0,797-0,952), mientras que para el score DII-DIII fue 0,768 (IC95 % 0,671-0,865). En el estudio prospectivo se incluyeron 89 pacientes (Cx responsable 16). El score Cx \geq 4 tuvo una sensibilidad (S) de 88 %, especificidad (E) 53 %, valor predictivo positivo (VPP) 29 %, valor predictivo negativo (VPN) 95 %, mejores que con el score DII-DIII. Incrementando el score Cx a 5, se obtuvieron los siguientes índices: S 75 %, E 73 %, VPP 38 % y VPN 93 %. Estos indicadores para el total de 271 paciente fueron: S 76 % (61-87), E 84 % (79-88), VPP 49 % (37-61), VPN 94 % (90-97).

Conclusiones: Hemos validado un nuevo criterio electrocardiográfico en infartos inferiores que es útil para detectar la arteria circunfleja como responsable.