Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 170-171

Revista Española de Cardiología

6002-27. VARIABLES CLÍNICAS Y ANGIOGRÁFICAS PREDICTORAS Y CONSECUENCIAS DE LA TROMBOASPIRACIÓN EXITOSA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

Ana Muñiz Lozano, Ana Blasco Lobo, Beatriz Pérez Villardon, Leyre Goicolea Güemez, José Antonio Fernández Díaz, Arturo García Touchard, Juan Francisco Oteo Domínguez y Francisco Javier Goicolea Ruigómez del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez-Málaga y Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Resumen

Identificar variables asociadas a la obtención de material intracoronario con dispositivos de tromboaspiración (TAD) en el SCACEST, puede ayudar a la detección de los pacientes que más pueden beneficiarse de dicho procedimiento y a la mejor comprensión de los mecanismos de formación del trombo. Se trata de un estudio prospectivo de 851 pacientes con SCACEST tratados consecutivamente mediante intervención coronaria percutánea (ICP) urgente en nuestro centro. Se recogen múltiples variables clínicas, angiográficas y relacionadas con la evolución de los pacientes. El análisis estadístico se realiza con SPSS 8.0 e incluye un modelo de regresión logística multivariante. Se usó al menos TAD en el 79% de los pacientes y se obtuvo material macroscópico (“tromboaspiración exitosa”) en el 59%. Los predictores de una tromboaspiración exitosa fueron: diámetro de la arteria coronaria (AC) culpable (< 3 mm, 10,3% vs > 3 mm, 49%, p = 0,000), segmento de la AC ocluido (proximal 64%, medial 57%, distal 46%, p = 0,021), presencia de trombo angiográfico (64% vs 38%, p = 0,000), ausencia de antecedentes de hipertensión arterial (63% vs 55%, p = 0,040), y ausencia de dolor torácico en las 48 horas previas al SCACEST (62% vs 52%, p = 0,022) (tabla). Por otro lado, las variables no asociadas con el éxito fueron: edad, tabaquismo, diabetes, cardiopatía isquémica previa, tratamiento previo con anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios, o tiempo hasta la angioplastia. La mortalidad a un año fue 11,8%, con solo 1,7% de pérdida de pacientes. El reinfarto y la revascularización de la lesión diana fueron 3,1% y 4,2% respectivamente. La aspiración exitosa estuvo inversamente relacionada con el reinfarto (OR 0,27, IC95% 0,09-0,78, p = 0,010) y la revascularización de la lesión diana (OR 0,51, IC95% 0,24-1,08, p = 0,074. En conclusión, los predictores de aspiración en esta serie fueron distintas características angiográficas predecibles de la AC culpable, la ausencia de antecedentes de hipertensión arterial y la ausencia de de dolor torácico inmediatamente antes del SCACEST. La presentación de angina inestable previa al SCACEST se asociación con menos éxito de la tromboaspiración. Este hallazgo podría ser una manifestación de la inestabilidad de la placa, asociada con menos material trombótico cuando el SCACEST finalmente tiene lugar.