



Revista Española de Cardiología



6014-13. OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS AURICULARES DURANTE LA ANGIOPLASTIA ELECTIVA

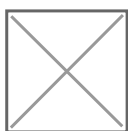
Jesús Álvarez García, Miquel Vives Borrás, Antoni Serra Peñaranda y Juan Cinca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La isquemia miocárdica auricular producida por oclusión aguda de los ramos coronarios auriculares durante la angioplastia coronaria puede tener consecuencias mecánicas y electrofisiológicas locales. Sin embargo, la incidencia y caracterización de esta complicación no se ha estudiado. El objetivo de este estudio es conocer la incidencia y factores predictivos de la oclusión accidental de las arterias auriculares durante el intervencionismo coronario percutáneo.

Métodos: Se analizaron los datos clínicos y angiográficos de todos los pacientes sometidos a intervencionismo coronario en nuestro centro entre enero de 2009 y febrero de 2011, en quienes la lesión a tratar involucraba la salida de un ramo auricular. Se valoró el flujo coronario de las ramas auriculares utilizando la clasificación TIMI. Los pacientes se dividieron en dos grupos de acuerdo con la pérdida o preservación del ramo auricular. Se definió como caso cuando el flujo al final del procedimiento pasó de grado TIMI 2-3 a grado 0-1. Se definió como control cuando el grado TIMI basal fue normal y no varió.

Resultados: De 775 pacientes a quienes se realizó procedimiento electivo sobre la arteria coronaria derecha (CD) o circunfleja (CX), se incluyeron en este estudio 200 pacientes (25,8%), que presentaban la salida de un ramo auricular en la vecindad de la lesión coronaria a tratar. Tras el procedimiento, 43 pacientes (21,5%) presentaron oclusión del ramo auricular, mientras que en los 157 restantes no se observó dicha complicación. No se encontraron diferencias significativas en el perfil clínico de cada grupo. Cuando la lesión a tratar involucraba directamente la salida del ramo auricular (lesión bifurcada), se observó una mayor incidencia de pérdida del ramo auricular (RR 4,03, IC95% 1,69-9,61, $p = 0,001$). En cambio, la incidencia fue similar en ambos grupos, en relación al nacimiento del ramo auricular de la CD o CX, a la necesidad o no de predilatación o posdilatación, al tipo de stent implantado y al flujo TIMI final en la arteria coronaria epicárdica tratada.



Conclusiones: La oclusión aguda de ramos auriculares post-angioplastia electiva es una complicación relativamente frecuente, siendo de especial riesgo las lesiones bifurcadas que involucran de manera directa la salida del propio ramo auricular.