



6014-15. PREVALENCIA Y PREDICTORES DE OMV MEDIDA POR CARDIORRESONANCIA EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO AGUDO UTILIZANDO UN SISTEMA DE TROMBOEXTRACCIÓN MANUAL. RESULTADOS PRELIMINARES

Elena Lucas Inarejos, Alfonso Valle Muñoz, Jordi Estornell Erill, Francisco Pomar Domingo, Juan Vicente Vilar Herrero, Alberto Berenguer Jofresa, Pilar García González y Francisco Ridocci Soriano del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia y Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La obstrucción microvascular (OMV) es un fenómeno frecuente en el intervencionismo dentro de los síndromes coronarios agudos (SCA), alcanzando cifras de hasta un 70% en diferentes series. Se han desarrollado técnicas de tromboextracción (TE) dirigidas a disminuir la OMV y mejorar el pronóstico de los pacientes. La cardioresonancia magnética (CRM) es la técnica princeps en su diagnóstico. Nuestro objetivo es describir la presencia de OMV en pacientes sometidos a TE manual y comparar el valor diagnóstico de la CRM con otros métodos cuantitativos angiográficos y electrocardiográficos.

Métodos: Incluimos 60 pacientes con SCA e intervencionismo coronario con TE manual a los que se realizó una CRM en la fase aguda del SCA, donde se valoró la presencia de OMV.

Resultados: 24 pacientes presentaron OMV (40,7%) en el estudio con CRM. No existían diferencias en la prevalencia de FRCV entre ambos grupos. Los pacientes con OMV comparados con los 36 restantes presentaron peor flujo TIMI pre ICP (TIMI 0 67% vs 33%), con afectación predominante de arteria descendente anterior (59% vs 41%), tenían peor clase funcional al ingreso (50% Killip I, frente al 8%) así como mayor tamaño del infarto medido por CRM ($25\% \pm 9\%$ frente $16\% \pm 11\%$) y peor FEVI al alta ($44\% \pm 12\%$ frente al $52\% \pm 10\%$). Durante el procedimiento se realizó en mayor medida predilatación (55% vs 45%) y posdilatación (66% vs 34%). No existían diferencias significativas entre los dos grupos en el tipo de intervencionismo (angioplastia primaria vs angioplastia de rescate), el uso de antiagregación y anticoagulación o el flujo TIMI post intervencionismo. El parámetro que mejor se correlacionó con la presencia de OMV fue la falta de resolución del segmento ST > 50%, presente en el 87% de los pacientes con OMV. Por el contrario 21 de los 54 pacientes en los que se logró abrir la arteria y restaurar flujo TIMI 3 presentaron OMV.

Conclusiones: Hasta el 40% de los pacientes con intervencionismo coronario realizado durante un SCA, utilizando un sistema de TE presentan OMV en la CRM, asociándose con mayor frecuencia este fenómeno con el infarto anterior, la pre y posdilatación y a un peor flujo TIMI inicial. La resolución > 50% del segmento ST es el mejor predictor de ausencia de OMV, en cambio la restauración del flujo TIMI III no valora adecuadamente la circulación microvascular.