



4044-5. LA RESOLUCIÓN PRECOZ DEL ST DURANTE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA COMO PREDICTOR POTENTE DE MORBIMORTALIDAD PRECOZ EN EL INFARTO DE MIOCARDIO, INCLUSO EN PACIENTES CON RESTAURACIÓN DE FLUJO EPICÁRDICO

Mikel Taibo Urquia, Fernando Rivero Crespo, Gianfranco Martinis Mercado, Fernando Riesgo Gil, Jorge Salamanca Vilorio, Irene Méndez Fernández, Natalia Lorenzo Muñoz y Luis Manuel Hernando Romero del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La resolución incompleta del ST tras la angioplastia primaria (AP) es un factor predictor de morbilidad y mortalidad en pacientes con IAMCEST; sin embargo, no existen datos sobre la resolución precoz del ST (RPST) durante el ICP en estos pacientes. El objetivo de este estudio es analizar si la no RPST aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad inicial en pacientes con IAMCEST.

Métodos: Análisis de pacientes consecutivos con IAMCEST tratados con AP en nuestro centro durante 12 meses; se definió RP del ST como el descenso $> 50\%$ en las dos derivaciones contiguas de mayor ascenso previas a la AP que ocurre en menos de 1 minuto tras recuperación de flujo epicárdico. Las variables de resultado fueron: mortalidad cardiaca intrahospitalaria, complicación mecánica, aparición de ondas Q en el ECG, fracción de eyección y la variable combinada de las 4. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables para controlar confusión en el análisis de subgrupos: localización, clase Killip, edad, DM, tromboaspiración, antecedentes de cardiopatía isquémica previa y tiempo de isquemia. Se construyó un modelo de regresión logística para cada evento ajustando por las variables de confusión halladas en el análisis de subgrupos.

Resultados: Se incluyeron 127 pacientes (edad 61,9 (DE: 14,06), 81,9% de varones; 18,1% de DM); la ausencia de RPST se produjo en un 17,5%. La mortalidad en el grupo de no RPST fue del 27,3% frente al 3,8% ($p < 0,01$); el RR ajustado por factores de confusión fue de 4,22 (IC95%: 1,48-12,7). La incidencia de complicación mecánica durante el ingreso fue de 27,3 vs 4,8% ($p < 0,01$), con RR ajustado de 2,33 (IC95%: 1,27-4,29). La aparición de ondas Q en el ECG fue del 71,4% vs al 56,4% ($p = 0,20$; RR: 1,27; IC95%: 0,92-1,74). La presencia de FEVI $< 40\%$ fue del 18,8% en el grupo de no RPST frente a 7% ($p = 0,14$; RR: 2,68; IC95%: 0,77-9,31). En la variable combinada se observó una incidencia del 81,8 frente al 58,7% en el grupo con RPST con un riesgo de 1,40 (IC95%: 1,08-1,80). Tras controlar por los pacientes con restauración del flujo epicárdico (flujo final TIMI 3) la RPST persiste siendo un factor predictor de morbilidad y mortalidad (RR: 1,42; IC: 1,10-1,83).

Conclusiones: Los pacientes con IAMCEST que no presentan resolución precoz del ST durante el procedimiento presentan una mayor mortalidad y morbilidad intrahospitalaria, incluso aquellos con restauración completa del flujo epicárdico.