



6000-128. PREDICTORES CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Sebastián Carrizo, Ángel Sánchez Recalde, Juan Ruiz García, Gabriel Trucco, Santiago Jiménez Valero, Guillermo Galeote García, Luis Calbo Orve y Raúl Moreno del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante la fase aguda del síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) un considerable número de pacientes puede sufrir muerte súbita (MS). La información sobre el mecanismo fisiopatológico de la MS en este contexto es limitada. El objetivo de este trabajo es analizar si existen predictores clínicos o angiográficos que permitan diferenciar a los pacientes con SCACEST y MS.

Métodos: Estudio descriptivo, de casos y controles. Como casos se incluyeron pacientes con SCACEST (definido como elevación persistente del segmento ST y clínica sugestiva) y MS (definida como parada cardíaca ocurrida dentro de la primera hora del inicio de los síntomas). Como controles se incluyeron pacientes con SCACEST sin MS pareados por edad. Se analizaron los factores de riesgo, clínica, cambios en el ECG, elevación enzimática, fracción de eyección y hallazgos angiográficos en los 2 grupos.

Resultados: Desde septiembre de 2006 a septiembre de 2011, 35 pacientes presentaron SCACEST y MS (se excluyeron 3 con coronarias normales). Se seleccionó un grupo control de 64 pacientes con SCACEST sin MS pareados por edad. En el análisis univariante: el sexo masculino (91% vs 73%, $p = 0,05$), la localización de la lesión culpable en los segmentos proximales (75% vs 38%, $p = 0,001$), un mejor TIMI pre-procedimiento (1 vs 0,5, $p = 0,05$) y menor gravedad del trombo (3,17 MS vs 3,63, $p = 0,05$) fueron variables asociadas a la presentación de SCACEST y MS. Sin embargo, en el análisis de regresión logística múltiple, el único factor asociado a MS fue la localización de la lesión culpable en los segmentos proximales de las arterias coronarias (OR 4,68, IC95% 1,82-12,4, $p = 0,001$).



Conclusiones: Las lesiones culpables de los pacientes con SCACEST y MS se localizan más frecuentemente en los segmentos proximales de las arterias coronarias en comparación con los pacientes con SCACEST sin MS. Este hallazgo podría sugerir una relación entre la MS y la cantidad de miocardio en riesgo en pacientes con SCACEST.