



## 6002-173. SIGNIFICADO DE LA ELEVACIÓN DE MARCADORES DE DAÑO MIOCARDIO TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

M<sup>a</sup> Teresa González Sánchez<sup>1</sup>, Francisco Martín Herrero<sup>2</sup>, Teresa Cano Mozo<sup>2</sup>, Rosa Ana López Jiménez<sup>2</sup>, María del Carmen Valenzuela Vicente<sup>2</sup>, José Ángel Pérez Rivera<sup>2</sup>, Tania Rodríguez Gabella<sup>2</sup> y Cándido Martín Luengo<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias) y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** La elevación de marcadores de lesión miocárdica tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP) es un marcador de riesgo basal y de complejidad del procedimiento. En la mayoría de los casos no tiene un significado pronóstico, salvo que produzca necrosis miocárdica de gran tamaño. La definición universal del infarto de miocardio establece que el daño miocárdico post-ICP (DMPICP) es la elevación de marcadores de daño miocárdico por encima del percentil 99 del límite superior de la normalidad y el Infarto de miocardio post-ICP (IMPICP) la elevación de los mismos 5 veces por encima del límite superior de la normalidad.

**Objetivos:** Analizar: 1. Incidencia de DMPICP e IMPICP, en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) que precisaron ICP. 2. Perfil de pacientes DMPICP e IMPICP. 3. Valor pronóstico del DMPICP y el IMPICP a corto y largo plazo.

**Métodos:** 148 pacientes con SCASEST sometidos a ICP. Se usa troponina I con límite superior de 0,1 ng/ml. Seguimiento 51 ± 24 meses. Análisis estadístico con SPSS 15.

**Resultados:** 84 pacientes (56%) con elevación de marcadores de daño miocárdico post-ICP. DMPICP 36 (24,2%) e IMPICP 48 (32%). Sin diferencias en características epidemiológicas, factores de riesgo, ni tratamientos médicos. Enfermedad coronaria previa más frecuente en IMPICP que en DMPICP ( $p = 0,034$ ) y en aquellos sin elevación de marcadores tras ICP ( $p = 0,043$ ). Mas vasos afectados en pacientes con IMPICP que en DMPICP ( $p = 0,006$ ) y aquellos sin elevación de marcadores tras ICP ( $p = 0,000$ ). Mortalidad intrahospitalaria: pacientes sin elevación de marcadores tras ICP 0%, DMPICP 0% e IMPICP 6,3% ( $p = 0,041$ ). Sin diferencias en mortalidad, reingreso por síndrome coronario agudo (SCA) y suceso combinado en el seguimiento.

**Conclusiones:** La elevación de marcadores de daño miocárdico tras ICP en la muestra es relativamente frecuente, con cifras acordes a las de la bibliografía. Los pacientes con IMPICP tienen más antecedentes de enfermedad coronaria y un mayor número de vasos afectados que el resto de pacientes de la muestra. El IMPICP se asocia con una mayor mortalidad a corto plazo, lo que no ocurre en el DMPICP. Ni el DMPICP ni el IMPICP se asocian a un peor pronóstico a largo plazo.