Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 256

Revista Española de Cardiología

# 4031-8. EFECTO DEL POSCONDICIONAMIENTO ISQUÉMICO SOBRE LA OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR EN INFARTO DE MIOCARDIO REPERFUNDIDO. RESULTADOS DE UN ESTUDIO ALEATORIZADO EN PACIENTES Y DE MODELO EXPERIMENTAL PORCINO

Clara Bonanad Lozano[1], Juan Miguel Ruíz-Nodar[2], Eloisa Feliu[2], Julio Nunez[1], Juan Sanchís[1], Javier Martínez-Elvira[2], Francisco Javier Chorro[1] y Vicente Bodí[1] del [1]Hospital Clínico Universitario, INCLIVA, Valencia y [2]Hospital General Universitario (Alicante).

## Resumen

**Objetivos:** El poscondicionamiento isquémico (PCON) es una herramienta potencialmente beneficiosa, complementaria a la angioplastia primaria en el infarto de miocardio con elevación del ST (IAMEST). Se evaluó el impacto del PCON en la obstrucción microvascular (OMV) tanto en pacientes como en un modelo experimental de infarto en cerdo.

**Métodos:** En un estudio multicéntrico, 101 pacientes con un primer IAMEST se aleatorizaron a angioplastia primaria seguida de PCON o angioplastia primaria sola (no PCON). Se cuantificó la OMV (falta de captación de contraste en el seno de una zona infartada), mediante el realce tardío de gadolinio con resonancia magnética cardiaca. En un modelo de IAMEST anterior porcino basado en la oclusión coronaria mediante angioplastia con balón durante 90 minutos y la posterior reperfusión a los 3 días, la OMV se definió como la falta de tinción con tioflavina-S en el seno del área infartada (sin captación de tetrazolio). La extensión de la OMV (% de masa ventricular) se cuantificó en un laboratorio central.

**Resultados:** En el estudio clínico, los pacientes tratados con (n = 49) y sin PCON (n = 52) estaban bien ajustados en cuanto a características basales y el tiempo hasta la revascularización. Se objetivó OMV (> 1 segmento en el modelo de 17 segmentos) en 12 (24%) pacientes del grupo PCON y en 18 (35%) del grupo no PCON, p = 0,3. El PCON no redujo de forma significativa la OMV (1,4 ± 2,9% vs 1,9 ± 3,6% de la masa del ventrículo izquierdo, p = 0,3). El tamaño del infarto fue similar en el grupo PCON y el no PCON (18 ± 13 vs 21 ± 14% de la masa del ventrículo izquierdo, p = 0,2). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre PCON y no PCON en los volúmenes ventriculares, fracción de eyección o la extensión de la hemorragia. En el modelo experimental de cerdo, se objetivó OMV en 4/6 (67%) del grupo PCON y en 4/6 (67%) no PCON, p = 1. La extensión de la OMV (7,8 ± 5,5% vs 5,6 ± 5,4% de la masa del ventrículo izquierdo, p = 0,5) y el tamaño del infarto (22 ± 14 vs 24 ± 10% de la masa del ventrículo izquierdo, p = 0,8) no se redujeron en el grupo PCON en comparación con el grupo de cerdos de no PCON.

**Conclusiones:** El poscondicionamiento isquémico no reduce la OMV en el IAMEST.