



6011-426.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ANGIOGRÁFICAS, EFICACIA DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA A LOS QUE SE LES REALIZA UN CATETERISMO URGENTE

Javier Mendoza Vázquez, Raúl Rodríguez Carreras, Francisco Javier Garcipérez de Vargas Díaz, Carolina Ortiz Cortés, Pablo Sánchez Calderón, Francisco Javier Fernández Portales, Sebastián Romani y Gonzalo Marcos Gómez del Servicio de Cardiología del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción: Recientemente se ha establecido como indicación la angioplastia primaria en los pacientes supervivientes a una parada cardiorrespiratoria (PCR) cuando se objetive elevación del ST o alta sospecha de isquemia miocárdica. Las características clínicas, angiográficas, resultados de la ACTP y pronóstico en estos pacientes han sido poco descritas.

Objetivos: Conocer mejor las características de estos pacientes, resultados de la ACTP urgente tras una PCR en los pacientes de nuestro centro.

Métodos: Analizamos en un total de 54 pacientes desde el año 2006 los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), antecedentes cardiovasculares, coronariografía, ACTP y resultados, pronóstico hospitalario y diagnóstico al alta. Analizamos asociación de diversas variables con la severidad de las lesiones.

Resultados: El primer ECG durante la PCR fue fibrilación ventricular (FV) en el 92,6% y asistolia en el resto. La PCR se produjo secundario a un SCA 94%. La edad media fue de $59 \pm 14,12$ años, el 80% varones y con dos o más FRCV en el 57,41%. El 13,6% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica, ACTP o CABG previa el 7,2%. Los cateterismos fueron ACTP primaria en el 65,5%, ACTP de rescate 16,4% y urgentes en 18,8%. Las coronarias fueron normales o con lesiones no significativas ($< 50\%$) en el 9,3% y con lesiones críticas ($\geq 90\%$) en el 85,2%. El 38,8% tuvo dos o más vasos con lesiones graves ($> 70\%$). Se realizó ACTP en el 90,74% de los pacientes (exitosas en el 98%) y en lesiones críticas en el 89%. Hubo complicaciones en el 14,3%, dolor torácico previo a la PCR (DTP) en el 81,5% y elevación del ST en el 72,2%. Precisarón balón de contrapulsación (BIAC) y marcapasos transitorio (MT) el 13% y 9,3% de los pacientes respectivamente. La muerte hospitalaria y la encefalopatía posanóxica sucedieron en el 18,5% y 14,3% de los casos.

Características clínico angiográficas de los pacientes					
FRCV	n (%)	Características PCR	n (%)	Vaso culpable	n (%)

Varón	43 (79,6)	Dolor torácico previo	44 (81,5)	TPI aislado*	0 (0)
Fumador activo	27 (50)	Ascenso ST postPCR	39 (72,2)	ADA*	29 (53,7)
Exfumador	8 (14,9)	Ascenso transitorio postPCR	3 (5,6)	ACX*	4 (7,4)
Obesidad	8 (14,8)	Descenso ST	4 (7,4)	ACD*	15 (27,8)
Hipertensión arterial	27 (50)	Inespecífico/normal	8 (14,8)	Bypass	2 (3,7)
Diabetes mellitus	16 (29,6)	Indicación ACTP	n (%)	Ninguno	4 (7,4)
AFCIP*	4 (7,4)	Primaria	35 (64,8)	ACTP*	n (%)
Otros antecedentes	n (%)	Rescate	9 (16,6)	ACTP-stent	48 (88,88)
Insuficiencia renal crónica	5 (9,3)	Urgente	10 (18,5)	ACTP-balón	1 (1,85)
Arteriopatía periférica	2 (3,7)	Lesiones coronarias	n (%)	No ACTP	5 (9,25)
Estenosis carotídea	2 (3,7)	Con lesiones > 50%	49 (90,7)	Inhibidor IIB/IIIa	24 (44,44)
Ictus (todos isquémicos)	2 (3,7)	Con lesiones >70%	49 (90,7)	Bivalirudina	5 (9,25)
Cardiopatía isquémica	n (%)	Con lesiones > 90%	46 (85,2)	Complicaciones	n (%) ACTP)
Total	7 (13)	Dolor torácico prePCR o elevación del ST postPCR	RV (p)	Casos complicados	8 (14,81)
SCACEST	3 (5,6)	Con lesiones > 50%	4,01 (0,045)	No reflow	4
SCASEST	4 (7,4)	Con lesiones >70%	4,01 (0,045)	Diseción	3
ACTP*	2 (3,7)	Con lesiones > 90%	2,14 (0,143)	FV	2
Bypass Coronario	2 (3,7)				

ACD: Arteria coronaria derecha; ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea; ACX: Arteria circunfleja; ADA: arteria descendente anterior; AFCIP: antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz; FV: fibrilación ventricular; RV (p): Razón de verosimilitudes; TPI aislado: tronco principal izquierdo aislado.

Conclusiones: En la mayoría de nuestros pacientes la PCR sucedió en el contexto de un SCA. El cateterismo urgente objetiva enfermedad grave coronaria multivasos frecuentemente, llegan en *shock* y precisan BIAC y MT con frecuencia pero en casi todos los casos se logra reperfundir el vaso culpable. Es un grupo con mortalidad hospitalaria y con riesgo de secuelas neurológicas frecuentes. La presencia de elevación del ST o dolor torácico previo a la PCR se asocia a lesiones angiográficas graves.