



6011-408. INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTIVOS DE INFARTO DE MIOCARDIO AURICULAR DURANTE LA ANGIOPLASTIA CORONARIA ELECTIVA

Jesús Álvarez García¹, Miquel Vives Borrás¹, Jordi Ordóñez-Llanos², Dabit Arzamendi Aizpurua¹, Beatriz Vaquerizo¹, Antoni Serra Peñaranda¹ y Juan Cinca¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Bioquímica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las arterias auriculares pueden ser ocluidas accidentalmente durante la angioplastia (ACTP) electiva, siendo esta complicación frecuentemente desapercibida. Nuestro objetivo fue analizar la incidencia, factores de riesgo y daño miocárdico inducido por la pérdida de una arteria auricular durante la ACTP electiva.

Métodos: Se analizaron 2 series de pacientes sometidos a ACTP electiva: 1) una cohorte retrospectiva (n = 200) para determinar la incidencia y factores de riesgo de esta complicación; 2) una cohorte prospectiva (n = 50) para conocer la incidencia de infarto de miocardio (IAM) y las arritmias auriculares en el posprocedimiento. En cada arteria auricular se midió el diámetro luminal, flujo TIMI y la presencia de placas ateroscleróticas. Se consideró oclusión de la arteria auricular si al final de la ACTP el flujo TIMI pasó de 2-3 a 0-1. Se definió IAM relacionado con la ACTP (tipo IV) conforme a la propuesta vigente de la Task Force for the Definition of Universal Myocardial Infarction. El ritmo cardiaco fue registrado las 12 horas siguientes a la ACTP mediante Holter. Arritmia auricular se definió como episodios de 3 o más latidos consecutivos auriculares ectópicos.

Resultados: En la serie retrospectiva, la oclusión de la arteria auricular ocurrió en 43 pacientes (21,5%). Los factores predictivos fueron un tamaño medio < 1 mm de la arteria auricular (OR 0,63, IC95% 0,51-0,77, p < 0,0001), la presencia de una placa aterosclerótica en el origen de la rama auricular (OR 50,44, IC95% 11,76-216,33, p < 0,0001) y la presión máxima durante la liberación del *stent* (OR 1,27, IC95% 1,07-1,52, p = 0,006). En la cohorte prospectiva, la pérdida de la arteria auricular ocurrió en 9 pacientes (18%), asociándose a una incidencia más alta de IAM tipo IV (44,5% vs 14,6%, p = 0,043) y una tendencia a presentar más episodios de arritmia auricular en el Holter (33,3% vs 9,8%, p = 0,06). Uno de los 9 pacientes presentó un paroxismo de fibrilación auricular. La duración de la ACTP y las características de las lesiones coronarias (AHA/ACC) fueron similares en los 2 grupos. No se apreciaron cambios en el segmento ST o nuevas ondas Q.

Conclusiones: La oclusión accidental de arterias auriculares es una complicación relativamente frecuente durante la ACTP electiva y se asocia a un incremento en la incidencia de IAM auricular periprocedimiento.