Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 520

Revista Española de Cardiología

6012-180. IMPACTO DE LA OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA DE UNA ARTERIA NO RESPONSABLE EN EL SÍNDROME CORONARIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Alberto Garay Melero, Albert Ariza Solé, José Carlos Sánchez Salado, Victoria Lorente Tordera, Guillermo Sánchez Elvira, Ángel Cequier Fillat, Valentina León Díaz y Guillem Muntané Carol del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de oclusión total crónica (OTC) en arterias responsable de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST se ha relacionado con un pronóstico desfavorable. Sin embargo no existen estudios que analicen el valor pronóstico de la OTC en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). El objetivo del presente estudio es analizar la prevalencia, las características basales y el impacto pronóstico de la OTC en arteria no responsable en el SCASEST.

Métodos: Inclusión prospectiva de pacientes consecutivos que ingresan en la unidad coronaria con síndrome coronario agudo sin elevación persistente del segmento ST, con registro de características basales, complicaciones, mortalidad intrahospitalaria y a medio plazo durante el seguimiento. Se evaluó el impacto de la OTC en la mortalidad mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 624 pacientes consecutivos ingresados desde octubre de 2009 hasta abril de 2014 siendo la edad media 63.4 años y el 72.9% varones. Presentaban OTC de arteria no responsable 137 (22%). La OTC se asoció a edad más avanzada, tabaquismo (p = 0,007), HTA (p = 0,001), diabetes mellitus (p 0,001), dislipemia (p 0,001). La presencia de OTC se asoció además a peor función ventricular (p 0,001) y a menor filtrado glomerular (p = 0,001). Tendencia a mayor mortalidad intrahospitalaria en el grupo con OCT, sin llegar a alcanzar la significación estadística. El grupo con OTC presentó mayor mortalidad a medio plazo (*hazard ratio* = 1,83; intervalo de confianza del 95%, 1,08-3,09). Sin embargo, al incluir en el análisis la edad y la fracción de eyección la mortalidad no alcanza diferencias significativas. La asociación con mortalidad por causa cardiaca o extracardiaca no alcanzó la significación estadística.

Mortalidad a medio plazo.

Conclusiones: La oclusión total crónica de arteria no responsable es frecuente en el síndrome coronario agudo y se asocia a más comorbilidades (edad más avanzada, más factores de riesgo cardiovascular, peor función renal y mayor disfunción sistólica. La presencia de oclusión total crónica se asocia a mayor mortalidad a medio plazo de forma dependiente a estas comorbilidades, como son la edad y la fracción de eyección.