



7001-10. REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA TRAS MUERTE SÚBITA EN UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA 24 HORAS

Elena Díaz Peláez¹, Santiago Colunga Blanco¹, Manuel Barreiro Pérez¹, Alfredo Renilla González², Irene Álvarez Pichel¹, Elena Velasco Alonso¹, José Manuel Rubín López¹ y Alfonso Suárez Cuervo¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ²Hospital Álvarez Buylla, Mieres (Asturias).

Resumen

Objetivos: La realización de coronariografía urgente para descartar etiología isquémica ante una muerte súbita (MS) reanimada es una práctica en discusión actualmente. El objetivo de este estudio es analizar los hallazgos de las coronariografías urgentes realizadas tras una muerte súbita y la incidencia de revascularización coronaria tras la misma.

Métodos: Se incluyeron de forma secuencial prospectiva a todos aquellos pacientes sometidos a una coronariografía urgente en el contexto del programa de angioplastia primaria 24 horas en nuestro centro (octubre 2011-diciembre 2013). Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, descripción de la anatomía coronaria y del procedimiento.

Resultados: Se realizaron un total de 56 coronariografías urgentes con motivo de una MS reanimada, que suponen un 6,4% del total de coronariografías urgentes solicitadas a nuestro centro. La media de edad fue de $58,9 \pm 14,5$ años. El 75,4% eran hombres. Un 54,4% de los pacientes eran hipertensos, el 26,3% diabéticos, el 31,6% tenía antecedente de dislipemia y el 47,4% eran fumadores. Un total de 10 pacientes (18,2%) habían sometidos a una ACTP con anterioridad. De los 56 casos, se objetivó enfermedad coronaria en el 83,9%. En 9 pacientes (16,1%), no se objetivaron lesiones coronarias. Se encontró enfermedad multivaso, con afectación de al menos dos territorios coronarios distintos, en 21 pacientes (37,5%). Se objetivó trombosis de *stent* previo implantado en 7 pacientes (12,5%). La FEVI se encontraba preservada en el 53,3%, levemente deprimida 13,3%, moderadamente afecta en el 20% y severamente afecta en el 13,3%. El 50% de los pacientes con coronarias normales presentaban disfunción ventricular. El acceso femoral fue más frecuente en el contexto de la muerte súbita (81,8 vs 18,2%; $p < 0,0001$). Se realizó ACTP en 39 pacientes (68,4%), con implante de *stent* en 32 casos (82,1%), farmacológico en el 54%, y resultando fallida en 2 pacientes (5,1%). La arteria más frecuentemente afectada fue la descendente anterior (31,6%). Se requirió implante de balón de contrapulsación en el 31,6% de los pacientes.

Conclusiones: La enfermedad coronaria alcanza una alta prevalencia entre los pacientes con una MS reanimada. En nuestra experiencia, un elevado porcentaje de pacientes han precisado revascularización urgente tras una MS.