



6035-443. PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON MOVIMIENTO ENZIMÁTICO TRAS ANGIOPLASTIA CORONARIA EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA ESTABLE

Juan Manuel Casanova Sandoval¹, Diego Fernández Rodríguez¹, Pedro Kristian Rivera Aguilar¹, Isaac Pascual Calleja², Anna Bosch Gaya¹, Albina Aldoma Balasch¹ y Fernando Worner Diz¹ del ¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, y ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La utilidad pronóstica de los marcadores de daño miocárdico después de una angioplastia coronaria programada, no está bien establecida. El objetivo del estudio es evaluar el valor pronóstico de la elevación de los marcadores de mionecrosis en pacientes con cardiopatía isquémica crónica estable (CICE), sometidos a intervencionismo coronario. Daño miocárdico.

Métodos: De 2009 a 2013, se incluyó a pacientes consecutivos con CICE sometidos a intervencionismo coronario no urgente. Se determinó la troponina I (TnI) previo al procedimiento y a las 6 y 18 horas. Se definió infarto de miocardio bioquímico periprocedimiento (IMbp) como una elevación de TnI > 1,5 ng/ml. Los pacientes se agruparon en función del desarrollo de IMbp, comparándose mortalidad global al año, así como reingresos, reinfarto e ictus a los 3 meses y la duración de la estancia hospitalaria.

Resultados: De 541 pacientes incluidos, 67 desarrollaron IMbp (12%). El grupo con IMbp presentaba mayor edad [$69,0 \pm 9,0$ -años frente a $65,2 \pm 11,0$ -años; $p = 0,009$], mayor porcentaje de lesiones complejas [B2+C: 73,1 frente a 58,0%, $p = 0,018$], requiriendo procedimientos más exigentes [escopia: 26 ± 16 -min frente a 20 ± 13 -min; $p = 0,005$ /contraste: 256 ± 95 -ml frente a 219 ± 96 -ml; $p = 0,001$ /predilatación: 89,6 frente a 75,5%; $p = 0,010$]. Los 2 grupos recibieron los mismos tratamientos cardiológicos después de los procedimientos. No se detectaron diferencias en mortalidad global al año [IMp: 4,5 frente a No-IMp: 3,6%; $p = 0,727$], manteniéndose la ausencia de diferencias en el análisis multivariado [HR: 2,05 (0,67-6,23); $p = 0,205$]. Tampoco, existieron diferencias en el resto de variables pronósticas.

Conclusiones: El desarrollo de IMbp en pacientes estables sometidos a angioplastia coronaria programada no se asoció con peor pronóstico, a pesar del peor perfil de riesgo de estos pacientes.