Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 898

Revista Española de Cardiología

6015-245. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DOMINANCIA IZQUIERDA EN LA ERA DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Eduardo Arroyo Úcar, Manuela Romero Vazquiánez, Francisco Torres Saura, Alejandro Pascual Gutiérrez, Patricio Pérez Berbel, José María Gómez Sansano y Jessica Sánchez Quiñones, del Hospital General Universitario de Vinalopó, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El patrón de dominancia izquierda en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (SCACEST) confiere, según estudios previos, una mayor mortalidad y eventos a largo plazo en comparación con la dominancia balanceada o derecha. Los programas de angioplastia primaria (ACTP 1ª) han conseguido mejorar la atención integral de dichos pacientes por lo que el objetivo principal de nuestro estudio es valorar la vigencia de dichos datos en un área con plan integral de tratamiento de SCACEST.

Métodos: Estudio retrospectivo de 144 pacientes, ingresados por SCACEST y tratados con ACTP 1ª. Se determinó el impacto del patrón de dominancia coronaria en la mortalidad y eventos.

Resultados: Las características basales se resumen en la tabla. Seguimiento medio de 823 días. La HTA y ACV previo fue significativamente superior en el grupo de pacientes con dominancia derecha, así como cifras más bajas de hemoglobina. Los factores asociados a mortalidad en el grupo de dominancia izquierda fue la IC previa y en dominancia derecha fueron HTA, DM, IAM previo, IC previa, sexo femenino, mayor edad, cifras de creatinina y hemoglobina. En el análisis multivariado los predictores independientes de mortalidad en la población general fueron la clase Killip inicial IC95% (3,672-181,733 p 0,001) e IC previa IC95% (0,001-0,327 p 0,007).

	Dominancia izquierda (n: 27)	Dominancia derecha (n: 117)	p
Edad	63,67	67,89	
Creatinina	1,06	1,09	
HB	16,82	14,36	0,013
FEVI	46,11	45,21	

Killip inicial 3-4	4 (14,8%)	16 (13,7%)	
HTA	10 (37%)	74 (63,2%)	0,008
DM	5 (18%)	30 (25,6%)	
Dislipémico	11 (40,7%)	47 (40,2%)	
Fumador	10 (37%)	40 (34,2%)	
Sexo varón	21 (77,8%)	79 (67,5%)	
Insuficiencia cardiaca previa	1 (3,7%)	5 (4,3%)	
ACV previo	0 (0%)	10 (8,5%)	0,035
IAM previo	6 (22,2%)	22 (18,8%)	
MACE mes	4 (14,8%)	23 (19,7%)	
Mortalidad mes	2 (7,4%)	9 (7,7%)	
MACE año	4 (14,8%)	34 (29,1%)	
Mortalidad año	3 (11%)	10 (8,5%)	
MACE más allá año	5 (18%)	36 (13,7%)	
Mortalidad más allá año	3 (11%)	13 (11,1%)	

Conclusiones: En nuestra población de estudio no encontramos diferencias estadísticamente significativas en mortalidad o eventos, en pacientes con SCACEST considerando la dominancia coronaria. Se requieren más estudios para esclarecer su papel pronóstico en la era de la angioplastia primaria.