



5007-5. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SECUNDARIO A EMBOLIA CORONARIA. ANÁLISIS DE LA ETIOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

Raquel Adeliño Recasens, Oriol Rodríguez Leor, Xavier Carrillo Suárez, Eduardo Fernández Nofrerías, Omar Abdul-Jawad Altisent, Enric Cascos García, Nina Soto Flores, Beatriz Toledano León, Victoria Vilalta del Olmo, Josepa Mauri Ferré y Antoni Bayes Genis, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La embolia coronaria es una causa poco estudiada de infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Nuestro objetivo fue realizar un análisis descriptivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico de embolia coronaria, y comparar esta con pacientes afectados de IAMCEST de etiología arterioesclerótica.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 3,597 pacientes consecutivos con diagnóstico de IAMCEST (2007-2018), identificando aquellos causados por embolia coronaria. Análisis comparativo de las características, tratamiento terapéutico y pronóstico.

Resultados: Se identificaron 47 pacientes con diagnóstico de embolia coronaria (1,3%). La etiología observada fue: 24 casos de fibrilación auricular (51%), 18 de ellos con anticoagulación insuficiente; 8 casos de trombosis protésica (17%); 8 casos por causa no filiada (17%); y 7 por otras causas (15%). En la serie de pacientes con embolia coronaria, la edad fue mayor (66 ± 15 frente a 63 ± 13 , $p = 0,03$), mayor sexo femenino (68,1 frente a 20,7%, $p = 0,0001$), mayor tratamiento anticoagulante previo (31,9 frente a 3,1%, $p = 0,0001$), mayor cirugía valvular previa (14,9 frente a 0,5%, $p = 0,0001$) y mayor tasa de *shock* cardiogénico (17 frente a 7,9%, $p = 0,02$). Se realizó intervencionismo en 36 pacientes: tromboaspiración en todos los casos, e implante de *stent* solo en 8; el resto de pacientes fueron tratados con perfusión de heparina endovenosa. El procedimiento se consideró exitoso en un 75% de los casos, frente a 93,7% en el grupo de etiología arterioesclerótica, $p = 0,0001$. Los pacientes con embolia coronaria presentaron una mayor mortalidad a 12 meses (21,3 frente a 8,1%, $p = 0,001$).

Conclusiones: La embolia coronaria es una causa poco frecuente de IAMCEST, que tiene como principal etiología la fibrilación auricular o la trombosis protésica, en muchos casos con tratamiento anticoagulante insuficiente. Se presenta más frecuentemente en mujeres, y en forma de *shock* cardiogénico, con resultados subóptimos en cuanto a la revascularización percutánea, y con una elevada mortalidad en el seguimiento.