



6035-487. VELOCIDAD DE DESINFLADO DEL SISTEMA DE LIBERACIÓN DEL STENT EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA: INFLUENCIA EN EL BLUSH MIOCÁRDICO Y EN LA RESOLUCIÓN DEL SEGMENTO ST

Berta Vega Hernández¹, Armando Pérez de Prado², Íñigo Lozano Martínez-Luengas¹, Juan Carlos Cuellas Ramón², Juan José Rondán Murillo¹, Tomás Benito González², José Miguel Vegas Valle¹, María López Benito², Eduardo Segovia Martínez-Salinas¹ y Felipe Fernández Vázquez², del ¹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) y ²Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El resultado de la angioplastia primaria (ICPP) está condicionado por la embolización distal. Hasta la fecha las intervenciones que han demostrado reducción en la tasa de esta complicación son escasas pues tanto la trombectomía como últimamente también el *stent* directo están siendo cuestionados. El objetivo es analizar la influencia de la velocidad de desinflado del sistema de liberación del *stent* en el *blush* miocárdico y en conseguir resolución del segmento ST > 70%.

Métodos: En un centro con programa universal de ICPP se realizó coronariografía a pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST. Aquellos pacientes que eran susceptibles de recibir abciximab, trombectomía y *stent* directo, tras la infusión del abciximab y la trombectomía se aleatorizaron a implante directo de *stent* con desinflado inmediato tras 20 segundos de inflado (grupo 1) o a implante directo con desinflado lento de 1 atm/segundo después de 20 segundos de inflado (grupo 2). Se analizó en un corlab externo de otra CC.AA. el *blush* miocárdico y la resolución del segmento ST > 70% también se analizó de forma ciega al resultado grupo de tratamiento. Se realizó un análisis multivariante para determinar los predictores del *blush* miocárdico y de la resolución > 70% del ST.

Resultados: N = 139, grupo 1 = 71 pacientes, grupo 2 = 68. Los 2 grupos eran comparables en edad, sexo, diabetes, dislipemia, tabaquismo, infarto previo, ACV previo, vasos enfermos, vaso responsable, flujo TIMI inicial, longitud y diámetro de *stent*. No hubo diferencias en mortalidad, ACV ni FEVI al alta. No se registró diferencia en el *blush* miocárdico pero sí hubo tendencia marcada sin llegar a la significación en el porcentaje de pacientes con resolución > 70% del segmento ST (48,4 frente a 61,3% p = 0,10). En el análisis multivariante el único predictor del *blush* fue la diabetes y mostró marcada tendencia el grado de trombo. En la resolución del ST los predictores fueron la diabetes y el grado de Rentrop y mostró marcada tendencia el desinflado del balón (p = 0,064). La tabla muestra la comparación entre los grupos 1 y 2.

Comparación de variables entre los grupos de desinflado

Variable	Grupo desinflado rápido	Grupo desinflado lento	Significación
----------	-------------------------	------------------------	---------------

Edad (años)	59,8 ± 10,8	58,6 ± 11,9	0,560
Sexo (% varón)	73,2	75,0	0,848
HTA (%)	45,1	47,1	0,866
DM 2 (%)	12,7	17,6	0,481
Dislipemia (%)	38,1	38,2	1
Tabaquismo (%)	59,2	58,8	1
Acceso radial (%)	100	97	0,238
TIMI previo 0-1 (%)	90,1	89,7	1
Rentrop 2-3 (%)	15,5	16,2	0,508
Sianos 4-5 (%)	46,5	48,5	0,540
<i>Stent</i> farmacoactivo (%)	94,4	91,2	0,526
Longitud <i>stent</i> (mm)	19,4 ± 6,8	19,2 ± 6,8	0,872
Diámetro <i>stent</i> (mm)	3,2 ± 0,4	3,3 ± 0,5	0,155
Inflado (atmósferas)	14,5 ± 1,3	14,7 ± 1,9	0,356
TIMI final 3 (%)	95,7	95,6	1
Blush 2-3 (%)	73,1	75,0	0,848
Resolución elevación ST (%)	48,5	61,3	0,10
FEVI al alta (% (DE))	53,4 (9,4)	54,4 (8,6)	0,515

Vivo al alta (%)	98,6	98,5	1
------------------	------	------	---

DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial.

Conclusiones: El desinflado lento del sistema de liberación del *stent* en la ICPP puede tener influencia en el resultado final del procedimiento. En nuestro estudio no se encontró relación con el *blush* miocárdico final pero sí una marcada tendencia a la significación en relación con el objetivo de resolución del ST > 70%.