



6016-193. ENFERMEDAD DEL TRONCO COMÚN EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: PREVALENCIA, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Marta González Lopera, Ferran Rueda Sobella, Cosme García García, Carlos Labata Salvador, Teresa Oliveras Vilà, Marc Ferrer Massot, Nabil El Ouaddi, Jordi Serra Flores, M. Cruz Aranda Nevado, Judith Serra Gregori y Antoni Bayés-Genís, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La afección del tronco común (TC) se asocia a elevada morbilidad y mortalidad en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Sin embargo su prevalencia y la estrategia óptima de revascularización es poco conocida, especialmente en los casos no tratados durante la angioplastia primaria (ICPP).

Métodos: Registro prospectivo de pacientes con IAMCEST ingresados en la Unidad Coronaria de un centro terciario entre febrero de 2011 y diciembre de 2018. Se analiza la prevalencia de la enfermedad del TC, características clínicas y evolución según la estrategia de revascularización (durante el ingreso o tras el alta) en los casos no tratados durante la ICPP.

Resultados: Entre los 2.488 pacientes incluidos, el 4,1% (n = 101) presentó afección significativa del TC. En estos el TC fue la arteria responsable del infarto (ARI) en el 30,7%. En el 39,6% (n = 40) se trató el TC durante la ICPP (grupo inicial) y en el 60,4% (n = 61) no se trató el TC durante la ICPP (grupo diferido). Los infartos del grupo diferido fueron más frecuentemente inferolaterales (82,0 frente a 15,0%, p 0,001), menos extensos (fracción de eyección 50 frente a 40%, p 0,001), con menos complicaciones (39,3 frente a 65,0%, p = 0,012) y menor mortalidad a 28 días (8,2 frente a 35,0%, p = 0,001). En el grupo diferido se realizó ICPP sobre la ARI en el 63,9%. En el grupo diferido se excluyen los pacientes con cirugía coronaria (CC) previa (n = 7). En los 54 restantes se indicó revascularización del TC durante el ingreso en el 37,0% (15 con CC y 5 con ICP) y tras el alta en el 29,6% (13 con CC y 3 con ICP). La revascularización se diferió 12 [5-18] y 60 [45-89] días respectivamente. Entre los dados de alta, el 25,0% (n = 4) reingresó por síndrome coronario agudo estando pendiente de revascularización. Pese a presentar características clínicas y mortalidad a 6 meses (0 frente a 12,5%, p = 0,190) similares, en los dados de alta sin revascularizar el TC se observó mayor incidencia de muerte o reingreso cardiovascular a 6 meses (10,0 frente a 43,8%, p = 0,049). Entre los 18 pacientes (33,3%) en que se optó por tratamiento médico, la mortalidad a 6 meses fue del 44,4%.



Supervivencia libre de muerte o reingreso cardiovascular a 6 meses según la estrategia de revascularización en los pacientes con enfermedad de TC no tratada durante la ICPP.

Conclusiones: La afección del TC en el IAMCEST es poco frecuente pero se asocia a mal pronóstico. Aunque los casos que no requieren su tratamiento durante la ICPP presentan un curso más benigno, diferir la revascularización tras el alta podría conllevar mayor morbimorbilidad.