



6016-161. FACTORES PREDICTORES DE OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST REVASCULARIZADOS PRECOZMENTE

Ana Lucía Rivero Monteagudo, María Belén Arroyo Rivera, Andrea Cambor Blasco, Camila Sofía García Talavera, Marcelino Cortés García, Juan Antonio Franco Peláez, Luis Felipe Navarro del Amo y José Tuñón Fernández, de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La obstrucción microvascular (OMV) es un fenómeno que ocurre frecuentemente después del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) primario, y que ha demostrado aumentar los eventos adversos cardiovasculares en los pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMCEST). El predictor clínico más importante de OMV es el tiempo de isquemia, pero no hay mucha información sobre los factores predictores en los pacientes que son revascularizados precozmente.

Métodos: De enero 2007 a octubre 2007, se enlistó retrospectivamente a 1.022 pacientes con IMCEST a los que se les realizó coronariografía urgente, y en el análisis se incluyeron a 760 pacientes que fueron revascularizados en las primeras 6 horas desde el inicio de los síntomas. Se recogieron datos clínicos, ecocardiográficos y angiográficos de las historias clínicas, y se realizó un análisis multivariado de regresión de Cox para evaluar la relación entre OMV (definido como TIMI 3 en la arteria responsable) y posibles predictores.

Resultados: De los 760 pacientes incluidos, 73,7% eran varones y la edad media fue $64,8 \pm 14,2$ años. La FEVI media al ingreso fue $46,1 \pm 12\%$ y la clase Killip fue III-IV en 12,8% de los casos. El tiempo medio entre el inicio de los síntomas y el paso de guía fue $3,3 \pm 1,3$ horas. La prevalencia de OMV fue de 17,2% (130 casos). Después del análisis multivariado, la clase Killip III-IV al ingreso estuvo asociada a OMV (OR 2,87 [1,31-6,31]). No se encontró otra variable clínica que estuviera asociada independientemente con la ocurrencia de OMV. Las variables angiográficas y de intervencionismo que tuvieron una asociación significativa con OMV fueron: predilatación (OR 1,87 [1,003-3,49]), posdilatación (OR 0,49 [0,27-0,89]), longitud del *stent* (OR 1,04 [1,001-1,08]), diámetro del *stent* (OR 1,89 [1,11-3,23]), carga trombótica de la lesión culpable (OR 2,69 [1,26-5,71]) y embolización distal (OR 5,52 [2,79-10,89]).

Conclusiones: En esta población de pacientes con IMCEST revascularizados precozmente, las variables angiográficas y de intervencionismo fueron más importantes como predictores de OMV que las variables clínicas. La clase Killip III-IV al ingreso fue un predictor clínico de OMV en estos pacientes. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar estos resultados.