

6039-347. INFLUENCIA DE LA ANGIOPLASTIA CON IMPLANTE DE *STENT* TRAS UN INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST ASOCIADO A ECTASIA CORONARIA EN EVENTOS ISQUÉMICOS A 5 AÑOS

Pablo Martínez Vives, Carlos Ferrera Durán, Andrés Escudero Díaz, M. José Pérez Vyzcaino, Ana Fernández Vega, Alejandro Cruz Utrilla, Francisco Javier Noriega Sanz, Antonio Fernández Ortiz y Ana Viana Tejedor, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El hallazgo de una ectasia coronaria en el vaso responsable de un infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) es un fenómeno poco frecuente que plantea importantes dudas en cuanto a tratamiento médico e intervencionista. Nuestro objetivo fue evaluar la influencia del tratamiento percutáneo con implante de *stent* tras un IAMCEST asociado a ectasia coronaria sobre los eventos isquémicos y hemorrágicos.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes con IAMCEST asociado a ectasia coronaria del vaso responsable de 2004 a 2017 en un centro terciario de referencia. Se realizó seguimiento clínico a 5 años y se clasificó a la población en 2 grupos, según hubieran sido tratados con implante de *stent* sobre vaso ectásico responsable (N = 75) o no (N = 34). Se registró un combinado de muerte, infarto o ictus durante un seguimiento de 5 años, así como los eventos hemorrágicos durante dicho seguimiento.

Resultados: Durante el seguimiento, el implante de *stent* como parte del tratamiento del IAMCEST asociado a ectasia coronaria se asoció significativamente con una menor incidencia en el evento combinado de muerte, infarto o ictus (figura). Con el objetivo de evaluar el impacto pronóstico del implante de *stent* en esta población, se realizó un análisis multivariado incluyendo la colocación de *stent*, así como otras variables con importancia pronóstica (tabla). El implante de *stent* resultó ser un factor predictor independiente (OR 0,18; IC95% 0,04-0,91; p = 0,037). No se observó, además, incremento significativo del riesgo de sangrado en los pacientes portadores de *stent* (OR 0,40; IC95% 0,10-1,58; p = 0,193).

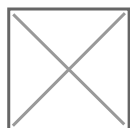
Análisis multivariado

Variable	OR	Intervalo de confianza al 95%	p
Implante de <i>stent</i>	0,17	0,03-0,93	0,040
Edad	1,08	1,00-1,18	0,060

Doble antiagregación al alta	2,58	0,06-111,3	0,621
Fibrinólisis	3,19	0,40-25,41	0,400
Tromboaspiración	2,15	0,38-12,07	0,386
Anticoagulación durante ingreso o al alta	0,64	0,10-3,94	0,627
FEVI al alta	0,99	0,92-1,07	0,833
Flujo TIMI tras angioplastia	0,28	0,03-3,02	0,295

Influencia de diferentes variables sobre el evento combinado (muerte, infarto o ictus) a 5 años. OR: *odds ratio*; IC95%: intervalo de confianza 95%; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

6039-337.png



Estimaciones de supervivencia de Kaplan-Meier de evento combinado (muerte, infarto de miocardio o ictus) a 5 años según implante o no de stent.

Conclusiones: En los pacientes con IAMCEST asociado a ectasia coronaria, la colocación de un *stent* como parte del tratamiento percutáneo se asocia con una reducción significativa de eventos isquémicos a 5 años, sin que esto conlleve un incremento en el riesgo de sangrados. Según estos resultados, siempre que sea posible debería considerarse la colocación de un *stent* en este contexto clínico.