



6019-214. CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS INICIALES COMO MARCADORES DE OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR CORONARIA EN EL IMCEST

Andrea Camblor Blasco, Camila García-Talavera, Ana Lucía Rivero Monteagudo, María Belén Arroyo Rivera, Marcelino Cortés García, Juan Antonio Franco Peláez y Luis Felipe Navarro del Amo, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La obstrucción microvascular coronaria (OMC) se presenta con frecuencia incluso después de una revascularización epicárdica rápida de la arteria responsable (AR) del infarto, y se ha asociado con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares adversos y un pronóstico desfavorable en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMCEST). Después de la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP), la resolución incompleta de la elevación del segmento ST (EST) en el ECG se ha relacionado con la OMC. Sin embargo, no se dispone de información sobre la posible relación con otros cambios en el ECG. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre las alteraciones iniciales en el ECG y la OMC.

Métodos: Desde enero de 2007 hasta diciembre de 2017, todos los pacientes con IMCEST sometidos a ACTP se incluyeron retrospectivamente. Todos los datos se extrajeron de registros médicos. Las variables electrocardiográficas incluyeron la suma de la EST (definido como la suma de la elevación del ST en V1-V6, I y aVL en IMCEST anterior y la suma de II, III, aVF, V5 y V6 en IMCEST no anterior), el número de derivaciones con EST, la máxima EST y la resolución de la EST. Se realizó un análisis univariado y multivariado para evaluar la relación entre alteraciones del ECG antes de la ACTP y la OMC definida como TIMI 3 final en la AR.

Resultados: Se incluyeron 1.022 pacientes; la edad media fue de 67,8 años (± 14), 73,7% eran varones y 14,4% tenían enfermedad coronaria previa. La AR más frecuente fue la descendente anterior en el 43,2% de los casos y se objetivó OMC en el 18,3% de los pacientes. La media de la suma de la EST fue de 11,36 mm ($\pm 8,2$). La EST máxima en una derivación fue de 3,65 mm ($\pm 2,3$). En el análisis univariado, la suma de la EST, la EST máxima en una derivación y el número de derivaciones con EST se asociaron de manera significativa con la OMC. Tras realizar un análisis multivariado, la suma de la EST permaneció como variable predictora de OMC (tabla). La resolución de la EST en las primeras 2 horas tras la angioplastia resultó un factor protector para la OMC.

Análisis uni y multivariado

Univariado

Multivariado

p

Variablen	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Sumatorio EST	1,03	1,01-1,04	0,013	1,03	1,01-1,05	0,005
Número de derivaciones con EST	1,13	1,02-1,26	0,021	1,04	0,87-1,23	0,67
Máxima EST	1,09	1,02-1,16	0,016	1,04	0,92-1,17	0,49
Resolución de la EST	0,35	0,25-0,49	0,001	0,36	0,25-1,18	0,001

EST: elevación del ST.

Conclusiones: Los cambios iniciales en el ECG, como la suma de la EST, la cantidad de derivaciones con EST y la máxima EST en una derivación, resultaron variables predictoras tempranas de la OMC y de mal pronóstico. La resolución de la EST en las primeras 2 horas se asoció con una menor incidencia de OMC.