



Revista Española de Cardiología



6032-315. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON AFECTACIÓN GRAVE DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO

Eduardo Martínez Gómez, Carlos Ferrera Durán, Teresa Romero Delgado, Zaira Gómez Álvarez, Juan Carlos Gómez Polo, Francisco Javier Noriega Sanz, Antonio Fernández Ortiz y Ana Viana Tejedor

Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, IdISSC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La afectación grave del tronco coronario izquierdo (TCI) en el contexto del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) plantea un escenario de gran complejidad y constituye un reto terapéutico. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto pronóstico de la presencia de una lesión severa de TCI en pacientes con un IAMCEST.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva todos los pacientes consecutivos que ingresaron con diagnóstico de IAMCEST en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos desde enero de 2013 a diciembre de 2017. En todos los casos se realizó coronariografía en el momento del ingreso. Se evaluaron variables clínicas y angiográficas, así como las relativas al tratamiento y pronóstico. Se realizó seguimiento clínico a un año en todos los casos.

Resultados: Se analizaron un total de 761 pacientes, de los cuales 28 (3,7%) presentaban afectación grave (estenosis > 50%) del TCI (grupo TCI). Se encontró una mayor proporción de diabéticos en el grupo TCI, sin diferencias significativas en el resto de factores de riesgo (tabla). Los pacientes del grupo TCI ingresaron en una situación hemodinámica significativamente peor, con mayor proporción de pacientes en situación Killip IV y necesidad de ventilación mecánica. En la coronariografía, la prevalencia de enfermedad multivaso fue mayor en los pacientes del grupo TCI (22 (78,6%) vs 275 (27,5%); p 0,001), sin diferencias entre los dos grupos en la proporción de pacientes en los que se logró revascularización exitosa. Sin embargo, los pacientes del grupo TCI presentaron complicaciones del acceso vascular e infecciones con mayor frecuencia (tabla). La mortalidad intrahospitalaria y al año de seguimiento fue significativamente mayor en los pacientes del grupo TCI. Un 50% de los pacientes del grupo TCI falleció durante el ingreso. No se encontraron diferencias significativas en la aparición de complicaciones hemorrágicas al año de seguimiento.

Comorbilidades, aspectos clínicos, complicaciones y eventos en pacientes con y sin afectación de TCI

	Afectación de TCI, n = 28	Sin afectación de TCI, n = 733	Valor p
Edad (años)	69,4 (15,2)	65,2 (13,5)	0,302

Diabetes mellitus	12 (42,9%)	161 (22%)	0,01
CRUSADE	58,7 ± 59	29 ± 14	0,03
GRACE	177 ± 60	144,2 ± 43	0,01
Ingreso por PCR	9 (32,5%)	79 (11&%)	0,01
Ventilación mecánica	14 (70%)	38 (11,4%)	0,01
Killip IV	13 (46,4%)	80 (11,3%)	0,01
Frecuencia cardíaca ingreso (lpm)	91 ± 24	78 ± 18	0,01
Calcio (mg/dL)	8,1 ± 0,9	8,6 ± 0,7	0,01
Revascularización exitosa	25 (92,6%)	613 (89,1%)	0,733
CK pico (mg/dL)	1.894 (890-3.884)	1.459 (582-2.751)	0,33
Complicaciones del acceso vascular	2 (7,1%)	16 (2,2%)	0,002
Infección de cualquier foco	10 (35,7%)	57 (7,9%)	0,01
Trombosis del stent	0 (0%)	17 (2,3%)	0,414
Bloqueo AV	5 (17,9%)	75 (10,3%)	0,426
Fibrilación ventricular peri-infarto	6 (21,4%)	76 (10,4%)	0,07
Mortalidad hospitalaria	14 (50%)	42 (5,7%)	0,01
Mortalidad a 1 año	2 (13,3%)	22(4,1%)	0,08

Sangrado a 1 año	0 (0%)	6(2,8%)	0,89
------------------	--------	---------	------

CK: creatin-kinasa; PCR: parada cardiorrespiratoria; TCI: tronco coronario izquierdo; LPM: latidos por minuto; AV: aurículo-ventricular.

Conclusiones: A pesar de lograr una adecuada revascularización, la presencia de afectación grave del TCI en los pacientes con IAMCEST se asocia con una mortalidad intrahospitalaria muy elevada, en relación con la afectación hemodinámica. La instauración precoz de terapias de soporte mecánico circulatorio podría tener un papel relevante sobre el pronóstico en esta población de alto riesgo.