



5014-4. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ELECTROCARDIOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA ACTIVACIÓN DE CÓDIGO INFARTO EN LOS PACIENTES CON OCLUSIÓN AGUDA DE LA ARTERIA CIRCUNFLEJA QUE NO PRESENTAN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN EL ELECTROCARDIOGRAMA

Miquel Vives Borrás¹, Abdel Hakim Moustafa², Jesús Álvarez García², Joan García-Picart², Alessandro Sionis Green² y Joan Cinca Cusculola³

¹Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears). ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ³Institut de recerca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (IB-Sant Pau), Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Una elevada proporción de los pacientes con infarto por oclusión aguda de la arteria coronaria circunfleja (CX) no presenta elevación del segmento ST en el ECG y por lo tanto, pueden no ser derivados a angioplastia primaria. Este estudio se propone analizar las características clínicas y del ECG que se asocian a la activación de código infarto y que pronóstico tienen estos pacientes.

Métodos: Revisión retrospectiva de datos clínicos, ECG, análisis sanguíneo, ecocardiograma y coronariografía de 106 pacientes consecutivos ingresados con oclusión aguda de la CX entre 2006 y 2015 que no presentaban elevación del segmento ST $\geq$ 1 mm en $\geq$ 2 derivaciones consecutivas del ECG. Realización de una regresión logística binaria para identificar factores relacionados a la realización de coronariografía emergente (ICPP). Estudio del pronóstico de los pacientes en función de la realización o no de ICPP.

Resultados: 47 (44,3%) pacientes fueron derivados a ICPP y en 59 (55,7%) se realizó coronariografía diferida. Como muestra la tabla ambos grupos presentaban similares características clínicas y angiográficas aunque los pacientes remitidos a ICPP presentaban una tendencia a una peor clase Killip, una mayor puntuación de Grace y a presentar con más frecuencia oclusión proximal de la CX. Después del análisis de regresión logística (ajustando por el tiempo de evolución de los síntomas hasta el ECG y la puntuación Grace) la realización de derivaciones posteriores (OR 3,4; IC95%: 1,0 a 12,0; $p = 0,06$), la presencia de descenso del segmento ST en V1-V4 (OR 2,35; IC95%: 1,2 a 7,3; $p = 0,02$) y la elevación inframilimétrica del segmento ST (OR 2,2, IC95%: 1,0 a 5,2, $p = 0,06$) se asociaron a la realización de ICPP. Los pacientes derivados a ICPP presentaron un mayor pico de troponina T-hs, una peor FEVI y una tendencia a una mayor mortalidad al mes (tabla).

Características clínicas, angiográficas y del ECG de los pacientes con IAM por oclusión aguda de la arteria circunfleja que no presentaban elevación del segmento ST, en función de si fueron referidos a angioplastia emergente o diferida

Pacientes n, %	ICP primaria (n = 47, 44,3%)	ICP diferida (n = 59, 55,7%)	p
Edad (años), media (DE)	63,7 (11,4)	63,6 (13,4)	0,95
Diabetes mellitus	14 (29,8%)	10 (16,9%)	0,12
IAM previo	8 (17,0%)	9 (15,3%)	0,81
Clase Killip > I	7 (14,9%)	4 (6,8%)	0,21
GRACE score, media (DE)	119 (36)	107 (31)	0,09
Tiempo síntomas-ECG (min), mediana (Q1-Q3)	138 (60-300)	165 (96-300)	0,38
Coronariografía			
EAC significativa 1 vaso	25 (53,2%)	36 (61,0%)	0,42
CX proximal	17 (36,2%)	13 (22,0%)	0,11
ECG			
Descenso ST V1-V4	36 (76,6%)	26 (44,1%)	0,01
No alteraciones ST	11 (23,4%)	33 (55,9%)	
Elevación ST 1mm	29 (61,7%)	22 (37,3%)	0,01
Realización de V7-V9	14 (29,8%)	4 (6,8%)	0,01
Pronóstico			
Pico troponina T-us (ng/L), media (DE)	5.695 (3.157)	2.647 (1.235)	0,01

FEVI, media (DE)	52,6 (8,4)	57,0 (9,8)	0,02
Mortalidad al mes	3 (6,5%)	0 (0%)	0,09

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con infarto por oclusión de la Cx que no muestran elevación del segmento ST no son referidos a ICPP. La realización de derivaciones posteriores, la existencia de descenso del segmento ST en precordiales o la elevación inframilimétrica del ST se asocian a una correcta activación del código infarto en estos pacientes y podrían identificar a aquellos con infartos más extensos y con peor pronóstico.