

Estudio SCAR

0053 - REPERFUSIÓN SUBÓPTIMA EN PACIENTES CON IAM CON SUPRA ST TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Cardiología clínica

Unidad Temática 2: Síndromes coronarios agudos

MERLO, Pablo Martín (1) | HIRSCHSON PRADO, Alfredo (1) | COHEN ARAZI, Hernán(2) | DOMINE, Enrique Marcelo(1) | HIGA, Claudio(3) | CASSANO, Cecilia(1) | BENZADON, Mariano N.(4) | BORRACCI, Raúl Alfredo(1)

HOSPITAL BERNARDINO RIVADAVIA (1); AREA DE INVESTIGACION SAC (2); HOSPITAL ALEMÁN (3); INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES - ICBA (4)

Objetivos: Analizar los factores asociados a Reperusión Subóptima (RSO) en pacientes con IAM Supra ST, tratados con ATC primaria.

Materiales y Métodos: Analizamos los pacientes con diagnóstico de IAM SupraST que recibieron tratamiento de revascularización con ATC 1ra de la base de datos del registro SCAR (SAC). Se analizaron variables clínicas clásicas, de laboratorio y el índice leucoglucémico (ILG) y su asociación con la RSO. La RSO se la definió como TIMI III angiográfico post ATC, con descenso del segmento ST <50% del ECG, aquellos con descenso >50% se los definió como reperusión óptima (RO). Se calculó el ILG según el producto de la glucemia (en mg/dl) y el número de leucocitos en mm³ (al ingreso) dividido por 1000. Incorporamos para el análisis, factores de riesgo, antecedentes y datos angiográficos. La distribución de las variables continuas se evaluó con una prueba de bondad de ajuste, se realizó un análisis univariado de las variables asociadas a RSO, y en el análisis multivariado se incluyeron las variables con una $p < 0,10$. Los puntos de corte para ILG, tiempo dolor/balón, se determinaron con curvas ROC e índice de Youden.

Resultados: Se analizó la base de datos con 258 pacientes (p) con IAM Supra ST, tratados con ATC 1ra, de los cuales 197 p, cumplieron criterios de flujo TIMI 3, post ATC y datos completos para el análisis. De los 197 p, 17 p (8,62%) tuvieron RSO y 180 p (91,37%) tuvieron RO. Se estableció por análisis de la curva ROC e índice de Youden, el mejor punto de corte para RSO, del ILG fue de 2159 puntos (VPN: 94%) (área bajo la curva de 0,64) y para el tiempo dolor/balón fue >159 minutos (VPN: 96%). En el análisis univariado las variables asociadas a RSO fueron: diabetes (DBT) ($p = 0,026$ OR: 3,21 (1,09-9,43), revascularización previa ($p = 0,008$ OR: 5,76 (1,74-19,07), ILG (> 2159) ($p = 0,009$ OR 3,68 (1,32-10,22) y el tiempo dolor/balón (>159 minutos) ($p = 0,045$ OR 6,85 (0,88-53). El Killip Kimbal 3/4 de ingreso (OR: 2,26), Edad ($p = 0,794$), Edad >70años (OR: 1,62), Sexo masculino (OR: 1,33), HTA (OR: 1,69), TBQ (OR: 2,37), IAM previo (OR: 3,60), IAM anterior (OR: 2,90), flujo TIMI 0/1 de ingreso (OR: 1,09), no fueron significativas. En la regresión logística multivariada solo la revascularización previa (OR: 5,32 IC: 1,53 -18,55) y el ILG (>2159) (OR: 3,22 IC: 1,11 – 9,28) estuvieron asociadas a RSO. La incidencia de muerte intrahospitalaria entre los pacientes con RSO fue del 17,6% (3/17 p), y en los pacientes con RO fue del 1,7% (3/180 p) ($p = 0,007$).

Conclusiones: La Revascularización previa y el ILG (>2159), se asociaron a reperusión subóptima. La Reperusión Subóptima se asoció significativamente a mayor incidencia de muerte intrahospitalaria.