



Perfil clínico y eventos post angioplastia en pacientes con infarto anterior.



MERLO 2024

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic

CACI



- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en el mundo, destacando el infarto de miocardio como la patología más importante.
- Los síndromes coronarios agudos requieren atención prioritaria para asegurar un tratamiento precoz, especialmente el infarto con elevación del ST.
- Dentro de este grupo, 5-10% se presentan con shock cardiogénico (SC), y hasta un 40-50% tienen enfermedad multivaso (EMV), lo cual tiene importancia pronóstica.
- Este estudio tiene como objetivo describir una población hospitalizada por infarto anterior, analizando sus características basales, factores asociados a la angioplastia y su evolución posterior.



Materiales y métodos:

- Estudio de cohorte retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de 102 pacientes que se sometieron a angioplastia coronaria (ATC) en contexto de IAM anterior entre 08/2021 y 08/2024.
- Se evaluaron antecedentes, características clínicas y evolución en el post procedimiento inmediato y durante la internación. Para su posterior análisis se dividió la muestra en 2 grupos. Grupo 1: pacientes que presentaron eventos clínicamente relevantes. Grupo 2: pacientes que no presentaron eventos clínicos relevantes.
- Las variables categóricas se expresaron como proporciones. Las variables continuas se expresaron como media \pm desvío estándar o como mediana [rango intercuartilo] de acuerdo a su distribución.
- Se realizó análisis univariado para variables categóricas con el test de Chi^2 ; y para variables continuas, se realizó test de T o de Wilcoxon según su distribución.
- Finalmente, se realizó regresión logística para aquellas variables de interés para este estudio.



MERLO 2024

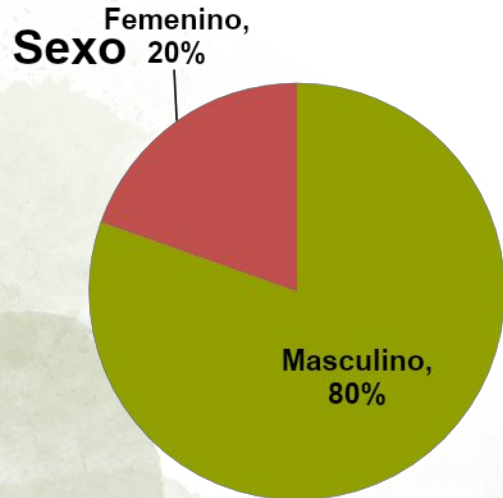
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic

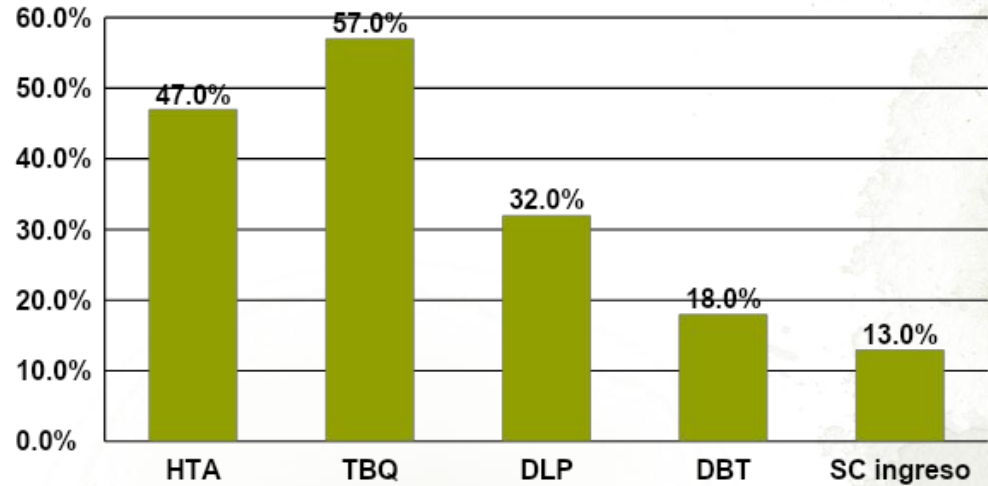


Incluyó 102 pacientes.

La media de edad fue de 61 ± 13 años.



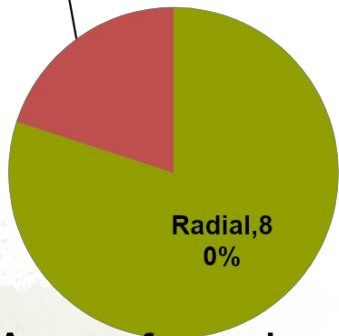
Características de los pacientes



La media de Fey fue de $41 \pm 12\%$

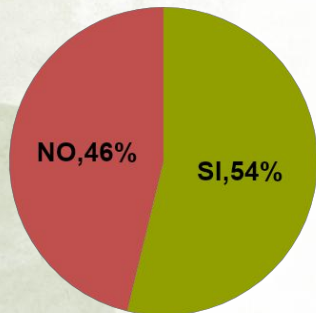


Acceso
Femoral, 20%

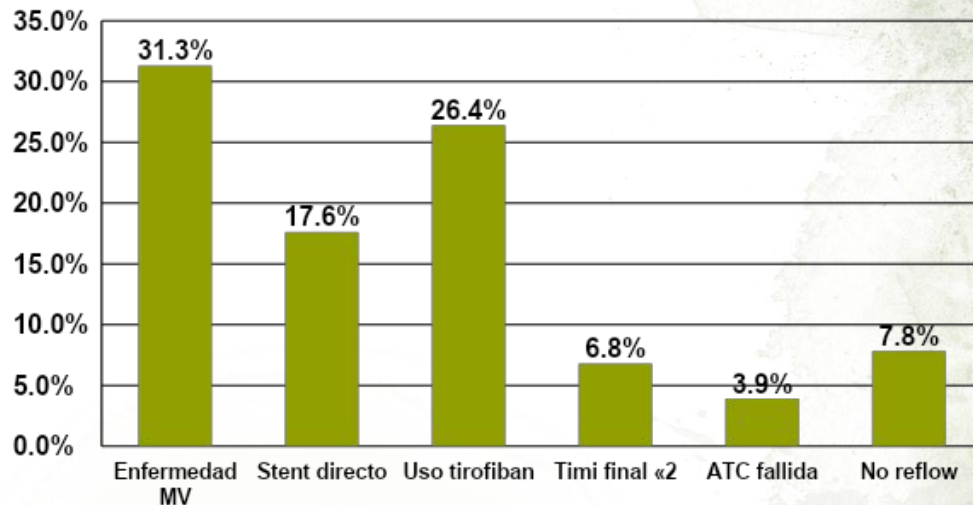


Dentro del grupo de acceso femoral 7,8% fue por necesidad de conversión desde acceso radial.

Acceso femoral en SC



Procedimiento

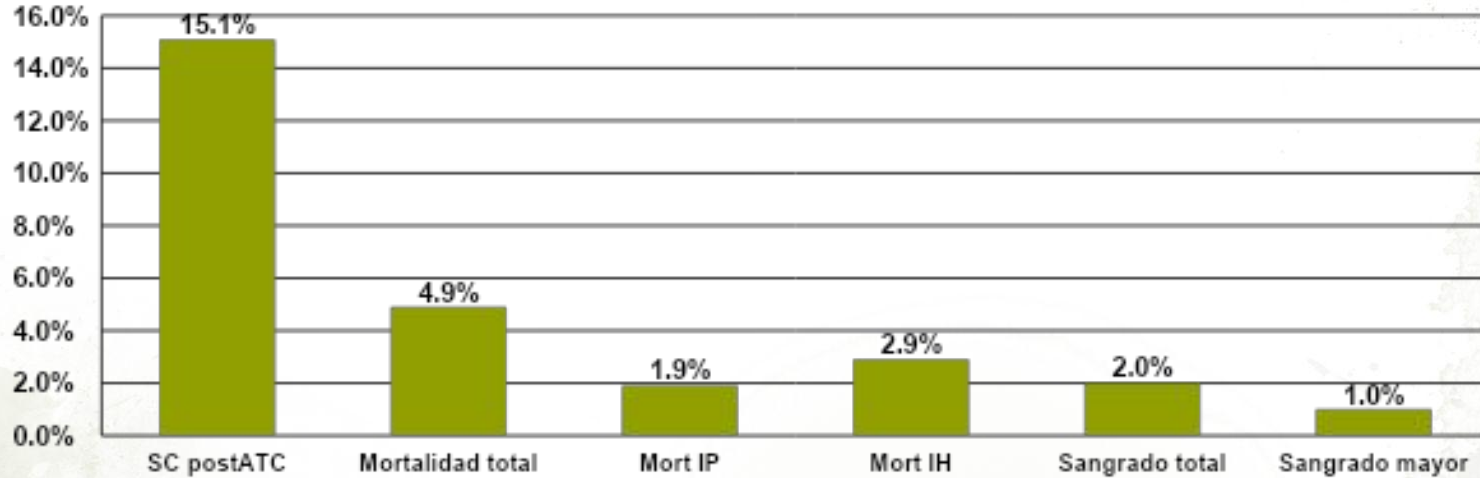


Características generales del procedimiento

Tiempo síntomas-apertura (min)	217 [148-333]
Tiempo fluoroscopia (seg)	762 [606-1061]
Dosis rayos (mGy)	1287 [858-1685]
Contraste (mL)	200 [190-300]
Longitud stents (mm)	30 ± 14



Eventos adversos



Eventos clínicamente relevantes = 17,9%

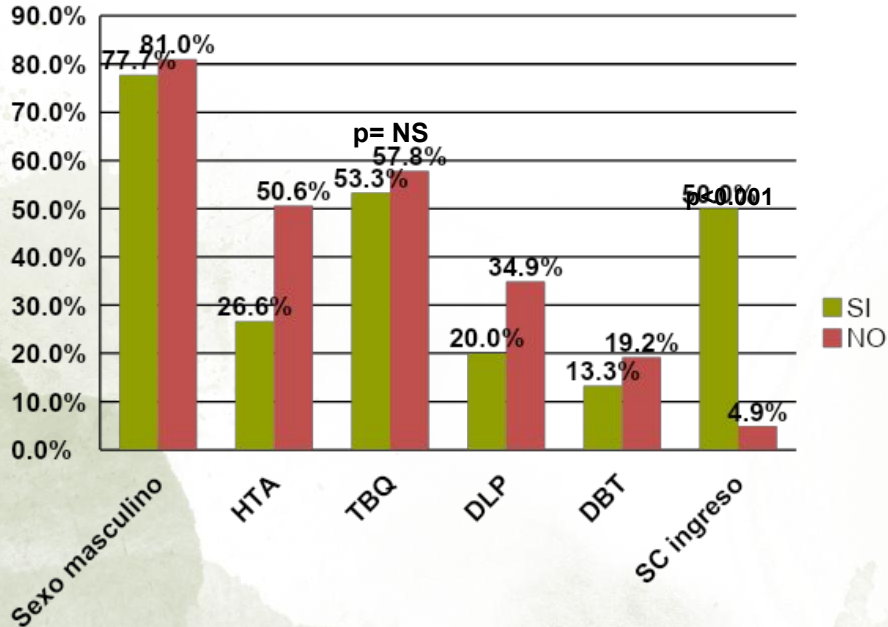
- **Pacientes en SC posterior a las 24 hs de la ATC**
- **Muerte en el procedimiento**
- **Muerte IH**
- **Sangrado mayor**

Tiempo de isquemia prolongado: » 360 min desde el inicio de los síntomas hasta la apertura del vaso.

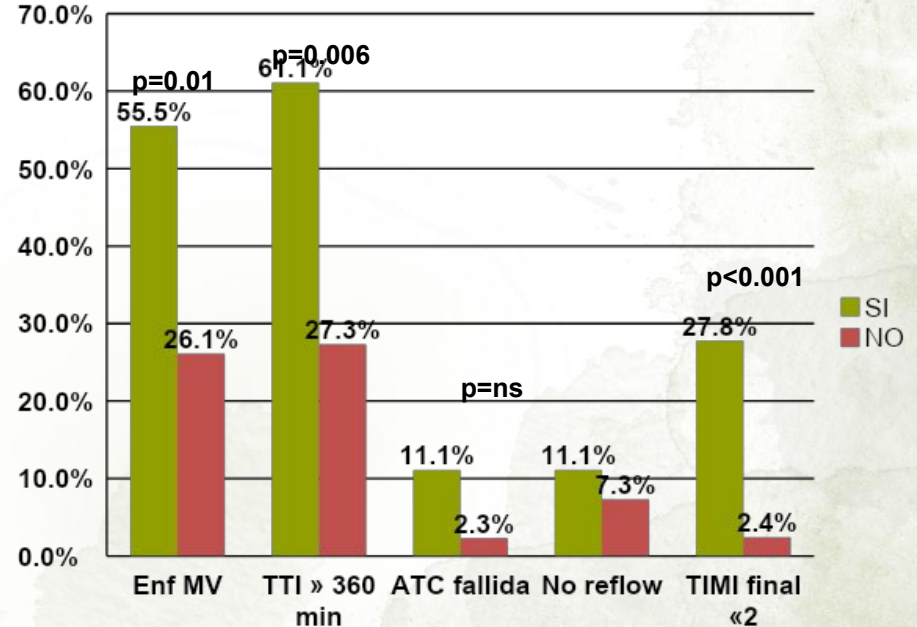


La media de edad para el grupo que presentó el evento fue de 64 ± 15 años, el grupo que no lo presentó evidenció una media de 60 ± 12 años ($p = ns$)

Características de los pacientes

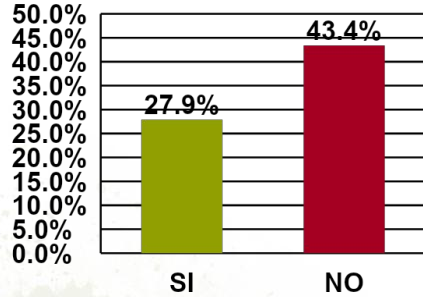


Características del procedimiento

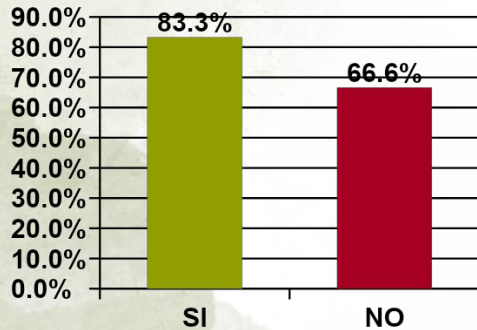




Fey $p < 0,001$



Acceso radial $p = ns$



Regresión logística univariada para eventos adversos

Variable	OR	IC 95%	p
TTI » 360 min	4.16	1.44-12.05	0.008
TIMI final «2	15.75	2.76-89.9	0.002
Enf multivaso	3.52	1.23-10.05	0.01
ATC fallida	5.12	0.67-39	0.56
No reflow	1.62	0.3-8.7	0.57



Regresión logística multivariada para eventos adversos

Variable	OR	IC 95%	p
TTI » 360 min	3.87	1.19-12.6	0.02
Enf multivaso	3.77	1.15-12.3	0.02
TIMI final «2	15.5	2.27 -106.23	0.005



- **Mortalidad global 4,9%**
- **La tasa de eventos clínicos adversos fue de 17,9%**

Al analizar este último punto:

- **No hay diferencias por sexo y FRCV en ambos grupos.**
- **El ingreso en SC fue un importante factor para el desarrollo posterior de eventos clínicos adversos.**
- **Los pacientes que lo presentaron tenían Fey más reducida respecto a aquellos que no luego del evento índice.**
- **La enfermedad multivaso, el tiempo prolongado desde el inicio de síntomas hasta la apertura del vaso y el flujo final TIMI 2 o menor fueron factores asociados a peor evolución clínica.**