

Complicaciones periprocedimiento en el SCACEST: análisis en un hospital terciario

María Salgado Barquinero(1), Alberto Alén Andrés(1), Manuel Sánchez Suárez(1), Andrés Álvarez Gato(1), Daniel Suárez Fernández(1), Hugo Javier Aguado Solana(2), Diego Argüelles Vicente(2), Francisco González Urbistondo(3), Esmeralda Capín Sampedro(1), Marcel Almendarez Lacayo(1), Íñigo Lozano Martínez-Luengas(2), Pablo Avanzas Fernández(1) y Antonio Adeba García(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España y (3)Servicio de Cardiología. Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) - España

Introducción: Las complicaciones en relación a la angioplastia primaria en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) condicionan peor evolución clínica y mayor mortalidad. Su identificación precoz permite optimizar la estrategia intervencionista.
El objetivo fue determinar los factores asociados a complicaciones intra y peri-procedimiento en una cohorte de pacientes con SCACEST tratados en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con SCACEST sometidos a angioplastia primaria entre enero 2024 y diciembre de 2025. Se incluyeron como complicaciones eventos de diferente relevancia: disección coronaria, perforación, trombosis precoz de stent, infraexpansión y complicaciones del acceso. Se compararon características clínicas, anatómicas y periprocedimiento entre pacientes con y sin complicaciones. Se realizó regresión logística multivariante para identificar predictores independientes.

Resultados: Se incluyeron 270 pacientes; el 11.5% presentó alguna complicación. Las más frecuentes fueron las complicaciones de acceso vascular, la disección coronaria y la trombosis precoz del stent (Figura 1). El grupo con complicaciones tenía una anatomía coronaria más compleja (definida como afectación de 3 vasos) de forma significativa, el tronco coronario izquierdo (TCI) como arteria responsable del infarto más frecuentemente, aunque no significativo, y mayor necesidad tanto de uso de 2 o más stents, como de soporte hemodinámico, de forma significativa. (Tabla 1)
Como dato interesante, el grupo con complicaciones tenía tendencia a presencia de enfermedad renal crónica (ERC) previa.
Las complicaciones se asociaron a peor evolución: mayor estancia hospitalaria media, mayor frecuencia de disfunción ventricular (FEVI <40%) y mayor mortalidad en el seguimiento, sin relación directa con la complicación.

Conclusiones: Las complicaciones intraprocedimiento no son infrecuentes y se relacionan en general con anatomía compleja, afectación del TCI y necesidad de implantar múltiples stents. Su aparición se asocia a peor función ventricular y mayor mortalidad. La identificación de estos predictores permite anticiparse, siendo interesante el

dato de que los pacientes con ERC parecen ser más susceptibles, posiblemente por su afectación vascular, además de seleccionar estrategias intervencionistas más seguras y optimizar el manejo de los pacientes con SCACEST en nuestros centros.

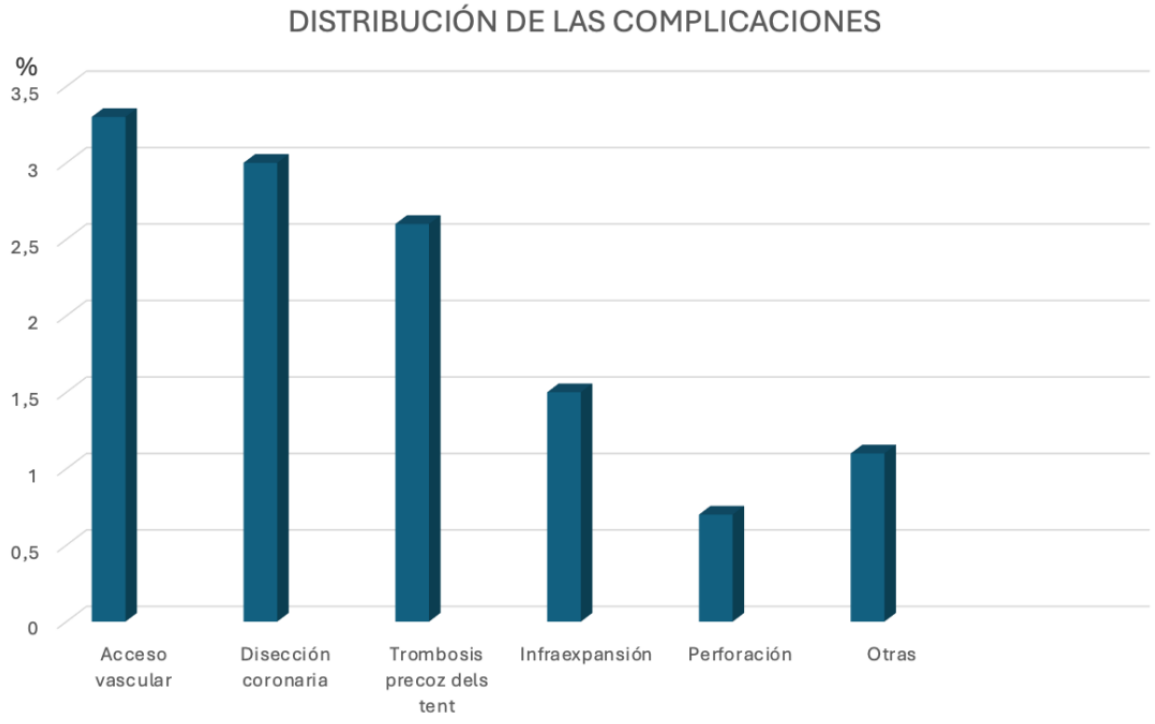


Tabla 1. Características y evolución según complicaciones

Variable	Complicaciones (n=31)	Sin complicaciones (n=239)	P
ERC previa	7 (22,6%)	25 (10,5%)	0,07
Enfermedad 3 vasos	14 (45,2%)	61 (28,9%)	0,096
TCI	4 (12,9%)	6 (2,5%)	**0,018**
>1 stent	14 (45.1%)	61 (25.5%)	**0,031**
Soporte hemodinámico	10 (32.3%)	32 (13.4%)	**0,014**
Estancia media (días)	7.4	4.8	**0,001**
FEVI <40%	12 (38.7%)	46 (19.2%)	**0.019**
Mortalidad	5 (16.1%)	13 (5.4%)	**0.042**

ERC: enfermedad renal crónica. TCI: tronco coronario izquierdo. FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo