



## 214/54 - Efecto pronóstico del Poscondicionamiento isquémico a distancia sobre el daño miocárdico asociado al intervencionismo coronario a largo plazo

J.I. Galván Pozo<sup>1</sup>, F. Carrasco-Chinchilla<sup>2</sup>, A.J. Muñoz García<sup>2</sup>, A. Domínguez Franco<sup>2</sup>, J. Alonso Briales<sup>2</sup>, J.M. Hernández García<sup>2</sup>, E. de Teresa Galván<sup>2</sup> y M.F. Jiménez Navarro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Málaga. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. UGC de Unidad del Corazón. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) puede producir daño miocárdico, habiéndose descrito hasta un 15% de infartos de miocardio asociados al mismo, afectando negativamente el pronóstico de los pacientes. Algunas variedades de condicionamiento isquémico, como el precondicionamiento a distancia, han demostrado reducir este efecto pronóstico negativo, incluso a largo plazo. Nuestro objetivo es estudiar el papel del poscondicionamiento isquémico a distancia (PID) en el pronóstico a largo plazo de pacientes sometidos a ICP.

**Material y métodos:** Ensayo clínico aleatorizado unicéntrico que incluye a 232 pacientes que prospectivamente fueron sometidos a ICP electivo por angor estable o inestable (excluidos IAM no Q) en un hospital terciario desde febrero 2009 a mayo 2011, aleatorizándolos a protocolo de PID (tres ciclos de 5 minutos de isquemia en una extremidad superior tras la angioplastia coronaria) frente a placebo. Se analizó el combinado de muerte global, muerte cardiovascular, infarto de miocardio, ingreso por insuficiencia cardiaca y revascularización percutánea o quirúrgica. Se ha analizado supervivencia según la técnica de Kaplan Meier. El estudio fue aprobado por el comité ético del hospital y su metodología fue publicada en clinicaltrial.gov (NCT 01113008).

**Resultados:** Se completó el seguimiento de 224 pacientes del total de 232 (96,5%), durante una mediana de 4,52 años (rango intercuartílico 3,18-5,21). Aparecieron eventos en el 20,2% de los pacientes PID frente a 24,8% del grupo placebo ( $p = 0,71$ ).

**Conclusiones:** No se ha demostrado que el PID tenga impacto pronóstico en el daño asociado al ICP a largo plazo.