



4. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DE LA ISQUEMIA RESIDUAL MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS EN PACIENTES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Diego Iraola Viana¹, Víctor Marcos Garcés², Héctor Merenciano González¹, José Gavara Doñate¹, José Vicente Monmeneu Menadas³, M^a Pilar López Lereu³, Nerea Pérez⁴, César Ríos Navarro⁴, Elena de Dios Lluch⁵, Joaquim Cànoves Femenia¹, David Moratal Pérez⁶, Gema Miñana Escrivà¹, Julio Núñez Villota¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Vicente Bodí Peris¹

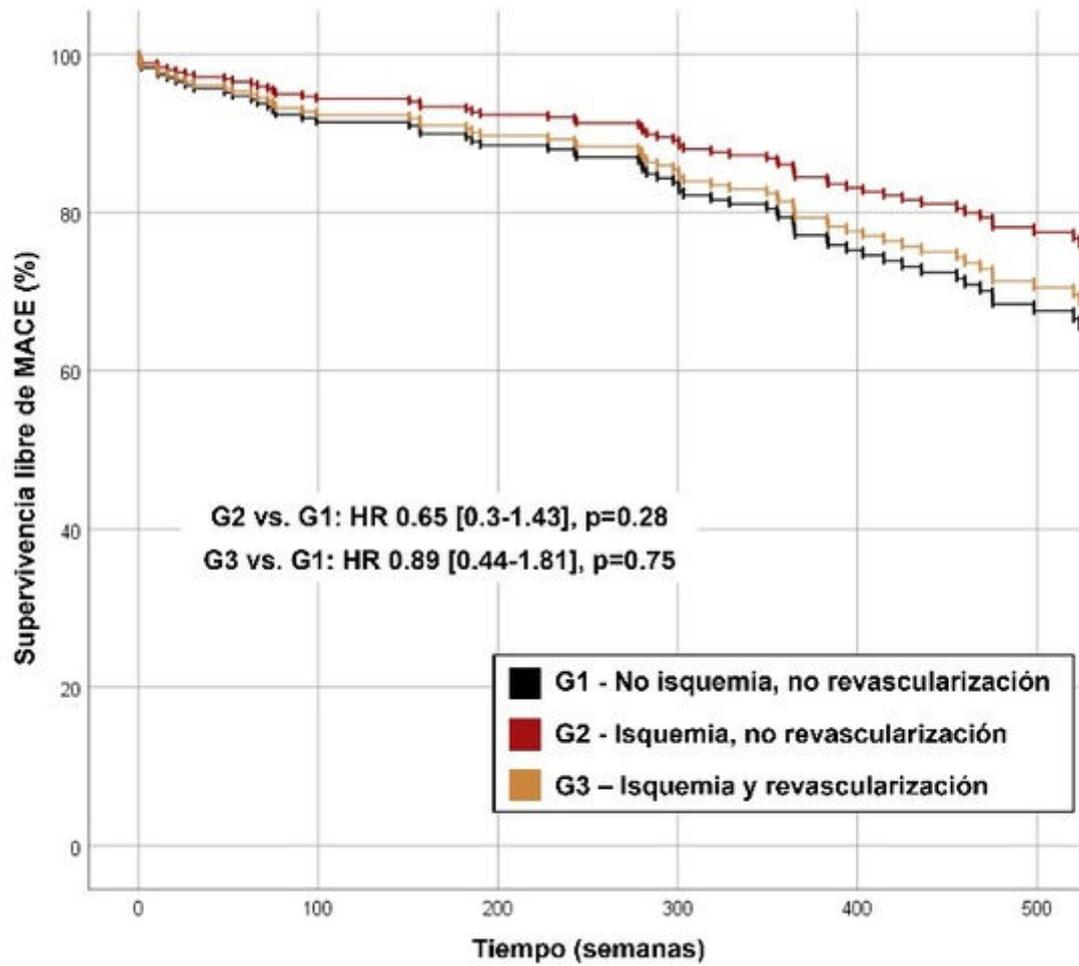
¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ³Unidad de Resonancia Magnética Nuclear. Centro Médico ERESA, Valencia, España, ⁴Cardiología. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, ⁵Cardiología. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares CIBER-CV, Madrid, España y ⁶Centro de Biomateriales e Ingeniería del Tejido. Universidad Politécnica de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se pretende estudiar las implicaciones pronósticas de la isquemia residual mediante RMC-E y el efecto pronóstico y sintomático de la revascularización guiada por RMC-E en pacientes estables tras sufrir un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST).

Métodos: La cohorte incluyó a pacientes con IAMCEST reperfundido a los que se les realizó una RMC-E durante el primer año tras el evento. Se realizaron análisis univariados y multivariados para analizar el efecto de isquemia residual y revascularización guiada por RMC-E con la tasa de eventos adversos cardiacos (MACE), que incluyen: muerte por cualquier causa, infarto agudo de miocardio no fatal, reingreso por insuficiencia cardiaca o revascularización no planeada. Asimismo, se exploró el efecto de la revascularización guiada por RMC-E en la mejoría en la clínica de angina.

Resultados: Se incluyó a 234 pacientes con IAMCEST y estudio por RMC-E de enfermedad multivaso no revascularizada (n = 139, 59,4%) o dolor torácico durante el seguimiento (n = 95, 40,6%). El 33,3% (n = 78) de los pacientes presentaron al menos un evento MACE durante una mediana de seguimiento de 7 años [3,03-10,02]. En un análisis multivariado, la carga isquémica (número de segmentos) no se asoció con MACE (HR 0,97 [0,83-1,12] por segmento, p = 0,65). Los pacientes se categorizaron en 3 grupos: grupo 1 (G1, sin isquemia y sin revascularización, n = 166), grupo 2 (G2, con isquemia pero sin revascularización, n = 29), y grupo 3 (G3, con isquemia y con revascularización, n = 34). No se observaron diferencias entre grupos en la tasa de eventos MACE. La mayoría de pacientes (n = 192, 84,6%) presentaron angina CCS I antes de la RMC-E. Los pacientes en G1 permanecieron asintomáticos o paucisintomáticos durante el seguimiento (CCS II-IV entre 4,8 y 9%, p > 0,05). En el G3, los pacientes se encontraban predominantemente en CCS II-IV previamente, presentando una reducción significativa de los síntomas tras la revascularización (CCS II-IV entre 6,5 y 12,1%, p # 0,05).



Análisis de supervivencia libre de eventos MACE.

Conclusiones: En pacientes con IAMCEST en fase estable, la isquemia residual estudiada mediante RMC-E es generalmente ligera y no se asocia con un pronóstico más adverso. La revascularización guiada por RMC-E se asocia con mejora significativa de la clínica anginosa pero no con la tasa de eventos.