Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1089

Revista Española de Cardiología

6054-4. RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR EN PACIENTES ANCIANOS TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Diego Iraola Viana[1], Víctor Marcos Garcés[2], Ana Gabaldón Pérez[2], José Gavara Doñate[3], M. Pilar López Lereu[4], José Vicente Monmeneu Menadas[4], Nerea Pérez[3], César Ríos Navarro[3], Elena de Dios Lluch[3], Héctor Merenciano González[2], Filipa Valente[5], Daniel Lorenzatti[6], José Tomás Ortiz Pérez[6], José Fernando Rodríguez Palomares[5] y Vicente Bodí Peris[2]

[1]Hospital Clínico Universitario de Valencia, [2]Hospital Clínico Universitario de Valencia, [3]Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, [4]Unidad de Resonancia Magnética Cardiaca ERESA, Valencia, [5]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona y [6]Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes ancianos con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) representan una población de alto riesgo. Sin embargo, los datos disponibles de resonancia magnética precoz de este grupo de pacientes son escasos.

Métodos: Nuestro registro multicéntrico está compuesto por 759 pacientes que han sufrido IAMCEST y han sido tratados con angioplastia. Se recogieron de forma prospectiva: características basales, fracción de eyección (FEVI, %) calculada por resonancia magnética cardiaca (RMC) precozmente (primera semana), tamaño de infarto (% de masa del ventrículo izquierdo) y obstrucción microvascular (OMV). Se realizaron comparaciones univariadas y análisis de supervivencia por curvas Kaplan-Meier y estadísticos *log rank* entre ancianos (> 70 años) y no ancianos.

Resultados: En pacientes ancianos (> 70 años), se encontró menor proporción de varones (65,5 vs 86,9%, p 0,001) y menor hábito tabáquico (23,2 vs 70,8%, p 0,001) pero mayor proporción de diabetes mellitus (31,1 vs 16,7%, p 0,001) e hipertensión (66,1 vs 42,4%, p 0,001). Solo el 71,8% de pacientes ancianos presentaron IAM Killip I al ingreso (83,4% no ancianos, p 0,001). A pesar de una proporción similar de infarto anterior, se encontró enfermedad multivaso en el 39,5% de los pacientes ancianos (*vs.* 26,6% en no ancianos, p = 0,001). Las puntuaciones en las escalas GRACE y TIMI fueron significativamente mayores en pacientes ancianos (p 0,001). No hubo diferencias significativas en parámetros estructurales de RMC tales como FEVI (52,3 vs 52%, p = 0,58), MVO (0 [0-2] vs 0 [0-3] segmentos, p = 0,33) o tamaño del infarto (21,18 vs 21,22% de masa de ventrículo izquierdo, p = 0,97). Durante un seguimiento medio de 5,26 años [2,85-7,92], los pacientes ancianos mostraron un aumento del riesgo de muerte por todas las causas (n = 28 [15,8%] vs n = 31 [5,3%], *log rank* = 23,78, p 0,001) y de readmisión por insuficiencia cardiaca aguda (n = 34 [19,2%] vs n = 45 [7,7%], *log rank* = 22,3, p 0,001).

Características basales de la cohorte completa y por grupos

	Todos (n = 759)	No ancianos (n = 582)	Ancianos (n = 177)	p

Variables clínicas				
Edad (años)	59,39 ± 12,46	54,29 ± 9,14	76,17 ± 4,85	0,001
Sexo masculino (%)	622 (81,9)	506 (86,9)	116 (65,5)	0,001
Diabetes mellitus (%)	152 (20)	97 (16,7)	55 (31,1)	0,001
Hipertensión (%)	364 (48)	247 (42,4)	117 (66,1)	0,001
Hipercolesterolemia (%)	321 (42,3)	256 (44)	65 (36,7)	0,1
Hábito tabáquico (%)	453 (59,7)	412 (70,8)	41 (23,2)	0,001
Cardiopatía isquémica crónica (%)	67 (8,8)	50 (8,6)	17 (9,6)	0,65
Frecuencia cardiaca al ingreso (latidos por minuto)	77,46 ± 19,41	77,78 ± 19,36	76,39 ± 19,59	0,4
Presión sistólica (mmHg)	130,23 ± 29,64	129,12 ± 28,78	133,88 ± 32,13	0,06
Clasificación Killip (%)				
1	633 (83,4)	506 (86,9)	127 (71,8)	
2	91 (12)	55 (9,5)	36 (20,3)	0,001
3	20 (2,6)	14 (2,4)	6 (3,4)	
4	15 (2)	7 (1,2)	8 (4,5)	
Infarto anterior (%)	400 (52,7)	303 (52,1)	97 (54,8)	0,55
Enfermedad multivaso (%)	225 (29,6)	155 (26,6)	70 (39,5)	0,001
Escala GRACE	132,38 ± 32,7	123,33 ± 28,78	162,14 ± 26,66	0,001

Escala TIMI	3 [1-4]	2 [1-3]	5 [4-6]	0,001

GRACE = Global Registry of Acute Coronary Events. MACE = Major adverse cardiac events. PCI = Percutaneous coronary intervention. TIMI = Thrombolysis in Myocardial Infarction.

Muerte por todas las causas-Curvas Kaplan-Meier.

Conclusiones: En pacientes ancianos se observó peor clase Killip al ingreso y mayor proporción de enfermedad multivaso. A pesar de que no hubo diferencias en parámetros estructurales por RMC como la FEVI, OMV o tamaño del infarto, los pacientes ancianos presentaban un riesgo aumentado de muerte por todas las causas y de reingreso por insuficiencia cardiaca aguda respecto al grupo de pacientes no ancianos.