



6016-2. IMPACTO DE LA OMV PERSISTENTE TRAS UN IAMEST EN LA REMODELACIÓN ADVERSA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO: UN ESTUDIO DE RMC

José Gavara Doñate¹, César Ríos Navarro², María Pilar López-Lereu³, José Vicente Monmeneu Menadas³, Elena de Dios Lluch⁴, Nerea Pérez Solé², Víctor Marcos Garcés⁵, Joaquim Cànoves Femenia⁵, Julio Núñez Villota⁵, Francisco Javier Chorro Gascó⁵, José Fernando Rodríguez Palomares⁶, Andrea Freixa⁷, Roger Borrás Amoraga⁷, José Tomás Ortiz Pérez⁷ y Vicente Bodí Peris⁵

¹Universidad Politécnica de Valencia, ²Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, ³ERESA, Valencia, ⁴Universidad de Valencia, ⁵Hospital Clínico Universitario de Valencia, ⁶Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y ⁷Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de una revascularización exitosa a nivel epicárdico, la obstrucción microvascular (OMV) puede aparecer poco tiempo después de la reperusión hasta en el 50% de los casos. La OMV temprana se ha asociado con un mayor daño estructural cardíaco resultante y un mayor riesgo de futuros eventos cardiovasculares. Aunque los estudios clínicos y experimentales demostraron la reparación espontánea de la OMV, se sabe poco sobre la aparición y las implicaciones de la OMV persistente en los meses posteriores al infarto. Se utilizó la resonancia magnética cardiovascular (RMC) para caracterizar el impacto de la OMV persistente tras un infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) reperfundido en la remodelación adversa del ventrículo izquierdo (RAVI).

Métodos: Se sometió a una RMC tras 7 [5-10] y 198 [167-231] días después del infarto a 471 pacientes IAMEST registrados de manera prospectiva. La OMV (> 1 segmento) y se determinó la RAVI (definida como aumento relativo > 15% en la RMC de seguimiento del volumen telediastólico del VI [VTDVI] y telesistólico del VI [VTSVI]).

Resultados: La OMV a la semana ocurrió en 209 pacientes (44%) y persistió en 30 de estos pacientes (6%). La extensión de la OMV ($p = 0,03$) y la hemorragia intramioecárdica ($p = 0,001$) a la semana se asociaron de forma independiente con la magnitud de la OMV en la RMC de seguimiento. En comparación con los pacientes sin OMV ($n = 262$, 56%) o con OMV solo en 1 semana ($n = 179$, 38%), aquellos con OMV persistente en el seguimiento ($n = 30$, 6%) mostraron tasas más altas de RAVI-VTDVI (22%, 27%, 50% $p = 0,003$) y RAVI-VTSVI (20%, 21%, 53% $p = 0,001$). Después del ajuste, la extensión (% de la masa del VI) de la OMV en el seguimiento se asoció de forma independiente con VTDVI (aumento relativo, %) ($p = 0,01$) y VTSVI ($p = 0,03$). En una población emparejada 1: 1 formada por dos grupos de 30 pacientes, los pacientes con OMV persistente presentaron con mayor frecuencia RAVI-VTDVI (12% frente a 50%, $p = 0,003$) y RAVI-VTSVI (12% frente a 53%, $p = 0,001$) que aquellos con únicamente OMV a la semana.

Conclusiones: La OMV persiste en un pequeño porcentaje de pacientes en fase crónica tras un IAMEST y ejerce efectos deletéreos en cuanto al remodelado del VI. Estos hallazgos sugieren la necesidad de realizar más investigaciones sobre la reparación de lesiones microvasculares.