



6054-356. PARÁMETROS DE FUNCIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: RELACIÓN CON EL TAMAÑO DEL INFARTO Y LOS MARCADORES SEROLÓGICOS DE INFLAMACIÓN

Fabián Islas Ramírez¹, Claudia Dávila², Verónica Poveda², Victoria Cachofeiro Ramos³, Ernesto Martínez³, Sandra Gil Abizanda², María Luaces Méndez², José Alberto de Agustín Loeches² y Carmen Olmos Blanco²

¹Servicio de Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo), España, ²Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ³Departamento de Fisiología. Universidad Complutense, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La función de la aurícula izquierda (AI) se asocia con eventos clínicos en distintas enfermedades cardiovasculares. Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre parámetros de función auricular izquierda y marcadores de imagen cardíaca y biomarcadores serológicos en una cohorte de pacientes con un primer infarto agudo de miocardio.

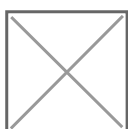
Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes con un primer infarto de miocardio tratados con revascularización percutánea en un hospital terciario español. La rigidez auricular (RigAI) se estimó de forma no invasiva como el cociente entre E/’e y el *strain* auricular izquierdo en la fase de reservorio. El índice de acoplamiento volumétrico/mecánico de la AI (LACI) se calculó como el cociente entre volumen AI indexado y onda a’ del Doppler tisular.

Resultados: La edad media de los pacientes de nuestra cohorte (n = 41) fue de 57,5 ± 10 años y 38 (93%) eran varones. El 64% de los pacientes tenían enfermedad de un vaso. La mediana de FEVI en la cohorte fue de 58% (55-62). En relación con la función AI, la mediana de LACI fue de 2,47 (1,99-3,14) y la mediana de RigAI 0,27 (0,21-0,44), con 11 (26,8%) de los pacientes que cumplían criterios de rigidez auricular. La correlación entre ambos parámetros de función auricular y los diversos marcadores ecocardiográficos y serológicos se muestra en la tabla. La RigAI se asoció significativamente con el acoplamiento ventrículo-arterial, el tamaño del infarto y el valor de T1 nativo por RM cardíaca. El LACI se asoció con la presión sistólica de la arteria pulmonar, y los niveles circulantes de IL-6 y del antígeno CD-14 soluble. Ambos parámetros auriculares se asociaron asimismo con la FEVI y el SGL del VI en el momento del infarto (figura).

Correlación entre ambos parámetros de función auricular y variables de imagen cardíaca y marcadores serológicos		
	Rigidez AI	LACI
Edad	0,36 (p = 0,021)	0,18 (p = 0,277)

Fracción de eyección del ventrículo izquierdo	-0,45 (p = 0,003)	0,39 (p = 0,013)
Strain longitudinal del ventrículo izquierdo	0,54 (p 0,001)	0,37 (p = 0,032)
Acoplamiento V-A izquierdo	0,39 (p = 0,013)	0,18 (p = 0,277)
TAPSE	0,16 (p = 0,319)	-0,25 (p = 0,117)
PSAP	0,13 (p = 0,646)	-0,67 (p = 0,012)
Masa infartada por RM cardiaca	0,36 (p = 0,024)	0,001 (p = 0,993)
T1 nativo	0,35 (p = 0,049)	0,008 (p = 0,967)
IL-6	0,14 (p = 0,459)	-0,39 (p = 0,031)
Galectina 3	-0,08 (p = 0,629)	-0,24 (p = 0,171)
CD-14 soluble	-0,07 (p = 0,694)	0,51 (p = 0,003)

Se muestran valores de R2 y (p).



Asociación de la función auricular con la función ventricular izquierda y biomarcadores serológicos de inflamación.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con infarto agudo de miocardio, los parámetros ecocardiográficos de función auricular se asocian con la función ventricular, el tamaño del infarto y los niveles de marcadores serológicos de inflamación. Estos parámetros podrían servir como herramienta adicional para la estratificación del riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica.