

6060-384. ASOCIACIÓN DEL *STRAIN* MIOCÁRDICO CON RESONANCIA MAGNÉTICA CON LA GRAVEDAD DEL DAÑO TISULAR TRAS SCACEST

Begoña Igual Muñoz¹, Francisco Ridocci Soriano², Josep Melero Ferrer¹, Daniela Maidana³, Lorenzo Fácila Rubio², Alicia Maceira González⁴, Marta Zamora⁵, Vicente Montagud Balaguer², Juana Forner Giner⁵ y Rafael Payá Serrano¹

¹Servicio de Cardiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España, ²Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España, ⁴Centro Médico ERESA, Valencia, España y ⁵Servicio de Radiología. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de la revascularización precoz mediante angioplastia el pronóstico del SCACEST permanece sombrío para un número no despreciable de pacientes. El objetivo del presente trabajo es analizar la asociación de los parámetros funcionales evaluados con *strain* por *feature tracking* de resonancia magnética con la gravedad del daño tisular y el pronóstico tras el evento.

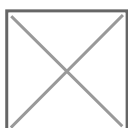
Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo incluyendo una cohorte de pacientes con SCACEST a los que se realizó una resonancia cardiaca precoz la primera semana tras el evento. El protocolo incluía un análisis funcional cardiaco con secuencias b-SSFP para la evaluación del *strain* por *feature tracking* así como secuencias IR-FGE para la evaluación del área de necrosis y obstrucción microvascular. Se analizó el *strain* radial y circunferencial mínimo, pico y medio para cada paciente. Se consideraron áreas de obstrucción microvascular aquellas con hipointensidad en el *core* del infarto. La gravedad del daño microvascular se derivó como la extensión de la obstrucción microvascular respecto a la necrosis (OMV relativa). Se realizó un análisis segmentario del *strain* y de los parámetros de daño tisular utilizando un modelo de 16 segmentos. Se analizó la presencia de eventos cardiovasculares durante el primer año tras el infarto.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes, 12 de ellos mujeres (30%). Veintitrés pacientes (44%) tenían algún grado de obstrucción microvascular. No se observó asociación del *strain* circunferencial con la gravedad del daño microvascular. Se observó una correlación débil pero significativa del *strain* mínimo radial con la OMV relativa (0,3 p = 0,04). El *strain* radial medio mostró una asociación significativa con la presencia de eventos cardiovasculares en el seguimiento. (AUC ROC: 0,24 p = 0,04) de forma que un *strain* medio radial menor de 23 predice la presencia de eventos cardiovasculares con una sensibilidad de 73% y una especificidad de 67%.

Asociación de los valores de *strain* con MACE en el primer año

Área bajo la curva

Variables	Área	Error estándar ^a	Asymptotic Sig. ^b	Asymptotic 95% intervalo de confianza	
Lower Bound				Upper Bound	
<i>Strain</i> pico circunferencial	0,605	0,122	0,406	0,366	0,844
<i>Strain</i> mínimo circunferencial	0,696	0,102	0,122	0,496	0,895
<i>Strain</i> mínimo radial	0,344	0,089	0,218	0,170	0,518
<i>Strain</i> pico radial	0,384	0,141	0,359	0,108	0,660
<i>Strain</i> radial medio	0,245	0,091	0,043	0,067	0,422
<i>Strain</i> circunferencial medio	0,701	0,095	0,112	0,514	0,888



Strain por feature tracking análisis segmentario.

Conclusiones: El *strain* mínimo radial se asocia de forma significativa a la gravedad del daño tisular. El *strain* radial medio es el parámetro que se asocia de forma significativa a la presencia de eventos cardiovasculares de forma que un *strain* medio radial menor de 23 predice la presencia de eventos cardiovasculares con una sensibilidad de 73% y una especificidad de 67%.