



6017-250. SUPERIORIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL SOBRE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN PARA PREDECIR EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INFARTO DE MIOCARDIO SIN AFECTACIÓN DE LA CARA ANTERIOR

Alfonso Jurado Román¹, Pilar Agudo Quílez², Eloy Gómez Mariscal¹, Ana Miguel Gutiérrez¹, Elena Puerto García Martín¹, Belén Rubio Alonso¹, Javier Molina Martín de Nicolás¹ y José Alfonso Jurado López³ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Hospital Infanta Leonor, Madrid y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Existen pocos datos acerca del valor pronóstico del índice de puntuación de movimiento parietal (IPMP) comparado con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Los estudios previos sugieren la superioridad del IPMP en pacientes con menor daño miocárdico. Estos estudios calculaban las variables ecocardiográficas durante la fase hiperaguda del infarto, cuando la hipercinesia compensadora de los segmentos sanos es máxima y esto podría suponer una limitación en la comparación. Nuestro objetivo es comparar el IPMP y la FEVI tras la fase hiperaguda de IAM sin afectación de la cara anterior.

Métodos: Analizamos los ecocardiogramas de 165 pacientes consecutivos (76% varones; edad media: $63,7 \pm 13,5$ años) ingresados por IAM sin afectación de la cara anterior. Los ecocardiogramas fueron realizados tras las primeras 48 horas de ingreso y antes del alta hospitalaria. Evaluamos la correlación entre el IPMP y FEVI y su capacidad para predecir el evento combinado (mortalidad por todas las causas y reingreso por insuficiencia cardiaca) como objetivo primario y los eventos independientes del evento combinado como objetivos secundarios.

Resultados: Existía una correlación lineal negativa y fuerte entre el IPMP y la FEVI ($r = -0,72$; $p < 0,0001$). Durante un seguimiento mediano de 30,45 meses (24,23-49,47), 41 pacientes (14,7%) presentaron el evento combinado, 30 (10,9%) fallecieron y 17 (6,1%) fueron ingresados por insuficiencia cardiaca (IC). En el análisis univariante, tanto la FEVI como el IPMP fueron predictores del evento combinado y de mortalidad por todas las causas ($p < 0,0001$), aunque solo el IPMP fue predictor de reingreso por IC ($p = 0,008$). Mediante análisis multivariante, el IPMP demostró ser un mejor predictor de eventos. Cuando el IPMP se incluía en el modelo, la FEVI no aportaba ninguna información pronóstica adicional (modelo predictivo de variables clínicas: $R^2 = 0,34$; modelo predictivo de variables clínicas y FEVI: $R^2 = 0,36$; modelo predictivo de variables clínicas e IPMP: $R^2 = 0,42$).

Conclusiones: Tanto la FEVI como el IPMP aportan importante información pronóstica tras un IAM sin afectación de la cara anterior. Más allá de la fase hiperaguda, el IPMP es un predictor pronóstico más potente.