



## 6017-234. VALOR DEL *STRAIN* GLOBAL LONGITUDINAL SISTÓLICO EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS TRAS LA TERAPIA DE REPERFUSIÓN PERCUTÁNEA PRIMARIA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Juan Lacalzada Almeida, Esther González Cabeza, Marta Isabel Padilla Pérez, Alejandro de la Rosa Hernández, Martín Jesús García González, Antonio Miguel Barragán Acea, M<sup>a</sup> Amelia Duque González y Ignacio Laynez Cerdeña del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el índice de score de motilidad segmentaria de la pared (ISMVI) determinados mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) son unos de los mayores predictores de eventos adversos tras un infarto agudo de miocardio (IAM). En los últimos años la deformidad miocárdica mediante ETT con *speckle tracking imaging* (STI) ha permitido valorar el *strain* (S) y *strain rate* (SR). El objetivo de nuestro estudio es valorar individualmente la importancia pronóstica del *strain* global longitudinal sistólico (SGLS), junto con otros predictores clínicos y de ETT ya establecidos, tras un IAM.

**Métodos:** 103 pacientes (media de edad de  $58,1 \pm 11,6$  años, 79,3% varones) que ingresan por IAM de cualquier localización y a los que se realiza ACTP primaria. 2-3 días después se hizo una ETT con SGL, FEVI y ISMVI. Se realizó un seguimiento al alta contabilizando los eventos adversos.

**Resultados:** Se realizó un seguimiento medio de  $1,67 \pm 0,59$  años. Eventos adversos: ningún paciente falleció, nuevo IAM no fatal (2), nueva ACTP (2), insuficiencia cardiaca (4) y evento combinado (8). En el análisis univariado, según tuvieran o no eventos, mostraron diferencias significativas: diabetes (13,3% vs 2,7%, p 0,05), mayor nivel de Tn I ( $1,5 \pm 2,3$  ?g/L vs  $0,6 \pm 0,8$ , p 0,05), en la ETT una FEVI basal menor ( $45,8 \pm 9,9\%$  vs  $53,9 \pm 11,8\%$ , p 0,05), un mayor ISMVI ( $1,9 \pm 0,28$  vs  $1,6 \pm 0,44$ , p 0,05) y un menor SGL ( $-8,8 \pm 0,7\%$  vs  $-13,7 \pm 2,4\%$ , p 0,001). Tras el análisis multivariado con el modelo de riesgos proporcionales de Cox para evento combinado, se observó un aumento del riesgo de eventos si: FEVI basal disminuida OR 1,11 (IC 1,05 a 1,21, p 0,05), Tn I elevada OR 1,03 (IC 1,01 a 1,05, p 0,05) y SGLS disminuido OR 3,91 (IC 1,43 a 10,67, p 0,05). En un análisis ulterior por el método *backward stepwise*, el SGLS fue el único de los parámetros clínicos y de ETT que se asoció de forma independiente con el evento combinado, mostrando una OR de 3,17 (IC 1,48-6,82), con una p de Wald de 0,003.

**Conclusiones:** En nuestra serie el SGLS determinado en los primeros días tras la ACTP primaria en el IAM, es un predictor independiente de riesgo de eventos combinados a largo plazo.