



Revista Española de Cardiología



6019-62. MÁS ALLÁ DE LA OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR: REPERCUSIÓN EN EL MIOCARDIO

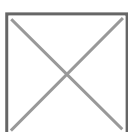
Belén Santos González, Daniel Núñez Pernas, Diana Segovia, José Moreu Burgos, Tomás Cantón Rubio, Soledad Fernández Zapardiel y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El tamaño del infarto, la obstrucción microvascular así como el área en riesgo medidos a través de la resonancia cardíaca se establecen como marcadores pronósticos en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM). La restauración en el flujo de la arteria responsable del infarto a veces no se corresponde con una mejora en la función debido a la OM. Los factores que influyen en su aparición incluyen la embolización de trombo y placa, disfunción endotelial, inflamación, edema miocárdico y disfunción microvascular tras el IAM. Nuestro objetivo es correlacionar la presencia de OM tardía con el tamaño del infarto y con función sistólica de VI (FEVI).

Métodos: Se incluyeron 65 pacientes consecutivos, menores de 75 años con SCACEST de menos de doce horas de evolución sometidos a ACTP primaria con implantación de stent farmacoactivo en nuestro centro. Se excluyeron los pacientes en shock cardiogénico. Mediante Cardio-RM se valoró la función ventricular y volúmenes ventriculares mediante secuencias SSFP. Tras administración de gadolinio se adquirieron secuencias de perfusión de primer paso y a las imágenes de realce tardío (LGE) tras diez minutos de su administración. Se calculó manualmente el área del LGE expresado como porcentaje de la masa del ventrículo izquierdo (VI) y la obstrucción microvascular (OM) tardía expresada como %VI.

Resultados: 65 pacientes (87,7% varones, media de edad 57 ± 9 años) fueron estudiados con CardioRM 5 ± 2 días. Las características de los pacientes se muestran en la tabla. La media del tamaño del IAM es de 19,5% ($\pm 12,1$) y de la OM tardía de 4,8% ($\pm 5,3$). En la figura se muestra una correlación fuerte entre la OM y el tamaño del infarto ($r = 0,812$) y la CPK ($r = 0,618$) y más débil con la función sistólica de VI (FEVI) ($r = 0,279$). De los 65 pacientes de nuestra muestra, 50 pacientes tenían OM. Si dividimos la muestra en dos grupos, con y sin OM, se observan una diferencia estadísticamente significativa con respecto al tamaño del infarto (media de 22,8 vs 6,4, $p < 0,01$) y la CPK pico (media 2.917,9 vs 1.023,5, $p < 0,01$).



Conclusiones: La obstrucción microvascular se asocia fuertemente con el tamaño del infarto medido por resonancia magnética, así como con los niveles de CPK y FEVI, si bien la correlación con estos dos últimos

son más débiles.