



4006-1. CUANTIFICACIÓN DEL ÁREA EN RIESGO: COMPARACIÓN ENTRE SECUENCIAS T2-STIR EN CARDIO-RM E ÍNDICES ANGIOGRÁFICOS

Sergio Moral Torres, José Fernando Rodríguez Palomares, Martín Luis Descalzo, Gerard Martí Aguasca, Víctor Pineda, M. Teresa González Alujas, Arturo Evangelista Massip, David García-Dorado García, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Antecedentes: Las secuencias Short tau inversión-recuperación (T2-STIR) obtenidas mediante cardio resonancia magnética (c-RM) han sido contrastadas para el cálculo preciso del área en riesgo (AR) en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM). Los índices angiográficos BARI y APPROACH han sido ampliamente utilizados para una rápida estimación del AR aunque no han sido directamente validados.

Objetivos: Comparar el cálculo del AR mediante secuencias T2-STIR con los índices angiográficos en pacientes con IAM.

Métodos: En un estudio prospectivo, se realizó una c-RM durante la primera semana a 46 pacientes con un primer IAM con elevación del ST reperfundidos mediante angioplastia primaria. La AR obtenida mediante secuencias T2-STIR fue comparada con la obtenida por ambos índices angiográficos (calculada por dos hemodinamistas experimentados). La circulación colateral fue evaluada mediante la escala Rentrop.

Resultados: El porcentaje medio de AR por c-RM fue de 37,1 % (DE: 14,5 %). El valor en la escala de Rentrop fue ≥ 1 en el 80 % de los pacientes. La correlación interobservador entre ambos hemodinamistas para la estimación de los índices angiográficos fue muy buena (BARI: 0,8 $p < 0,001$ y APPROACH: 0,92 $p < 0,001$). La correlación entre ambos índices angiográficos fue excelente ($r = 0,94$; $p < 0,001$). Hubo una buena correlación entre BARI vs T2-STIR y APPROACH vs T2-STIR para la estimación del AR ($r = 0,8$; $p < 0,001$ y $r = 0,81$; $p < 0,001$ respectivamente). Se observó una mejor correlación entre los IAM de localización anterior ($r = 0,7$ para BARI y APPROACH) en comparación con los de otras localizaciones ($r = 0,5$ para BARI y APPROACH).

Conclusiones: Los índices angiográficos BARI y APPROACH constituyen un excelente método para la estimación del AR en la práctica clínica diaria, con una mayor precisión en los IAM de localización anterior.