



7007-5. PREDICTORES DE LA REDUCCIÓN DEL TAMAÑO DE UN PRIMER INFARTO DE MIOCARDIO MEDIDO POR *GATED*-SPECT

Gerardo Zapata, Leandro Lasave, Luciana Duran y Jorge López del Instituto Cardiovascular de Rosario, Rosario, Santa Fe (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios muestran una reducción del tamaño del infarto (TI) a largo tiempo, independiente del TI basal y probablemente relacionado al preconditionamiento isquémico y a la presencia de circulación colateral de la arteria responsable. El objetivo de nuestro estudio fue determinar las variables clínicas y angiográficas que se asocian a la reducción del tamaño de un primer infarto (IAM) evaluado mediante *gated*-SPECT (GS).

Métodos: Se analizó una base de datos que incluyó en forma prospectiva y consecutiva a pacientes con IAM durante 2 años reperfundidos mediante ATC primaria. Se calculó el TI en la fase intrahospitalaria y al año. Se dividió en: Grupo 1 pacientes con reducción $\geq$ 10% del TI. l Grupo 2 sin reducción del TI o esta fue $<$ 10%. *Gated*-SPECT de perfusión miocárdica, el cálculo del TI se realizó en forma automática y computarizada con *software* QPS (Cedars-Sinai Medical Center), previamente validado en nuestra población y publicado recientemente. Estadística: las variables cuantitativas se compararon con el test t Student y las cualitativas mediante χ^2 . Se realizó un análisis de regresión logística para determinar predictores independientes de reducción del TI.

Resultados: 50 pacientes, 76% masculinos y con edad media de 57,34 ($\pm$ 10,94) años. Localización más frecuente del IAM: inferior (62%) El 86% con Killip y Kimball A. El 24% (1 de cada 4 pacientes) presentó angina previa al IAM. El 56% (2 de cada 4 pacientes) presentó algún grado de circulación colateral al momento de realizada la cinecoronariografía. En el Grupo 1 se incluyeron 17 pacientes (34%) con reducción del TI $\geq$ 10%. El resto (33 pacientes) se incluyó en el Grupo 2. No hubo diferencia en la característica basal de ambos grupos. La presencia de angina previa fue mayor en el grupo 1 (35 frente a 18%, $p = 0,1$). Hubo una tendencia a mayor TIMI final en el Grupo 1 ($p = 0,07$). Mayor frecuencia de tromboaspiración en el Grupo 1 (41 frente a 15%, $p = 0,04$) y mayor presencia de circulación colateral (82 frente a 42%, $p = 0,01$). En el análisis multivariado se despejó la presencia de circulación colateral como variable predictora de reducción del TI ($p = 0,01$, HR 6,3, IC 1,5-26,3).

Conclusiones: En este análisis de pacientes con un primer IAM, se evidencia que la presencia de circulación colateral hacia la arteria responsable del infarto evaluada durante la angioplastia primaria se asocia significativamente con la reducción del tamaño del infarto a 12 meses evaluado por *gated*-SPECT.