



6015-243. EL ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA AL INGRESO NO PREDICE EL REMODELADO VENTRICULAR EN PACIENTES CON UN PRIMER INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ANTERIOR

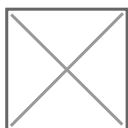
Ivana Pariggiano, José A. Barrabés Riu, Víctor Pineda, Imanol Otaegui, Jordi Bañeras, José F. Rodríguez-Palomares, Rosa-María Lidón, Antonia Sambola, Jaume Figueras y David García-Dorado García, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El ancho de distribución eritrocitaria (ADE), un marcador de anisocitosis, se ha asociado con la incidencia y el pronóstico de varias enfermedades cardiovasculares y con la aparición de insuficiencia cardíaca después de un infarto agudo de miocardio. Un ADE elevado podría ser un predictor de remodelado ventricular adverso postinfarto, pero esta hipótesis no ha sido evaluada. Nuestro objetivo fue evaluar si el ADE al ingreso se asocia con el remodelado ventricular tras el alta en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST).

Métodos: En 194 pacientes (60 ± 13 años, 84% varones) ingresados con un primer IAMCEST anterior (97% tratados con tratamiento de reperfusión, 94% tratados con intervención coronaria percutánea), se midió el ADE al ingreso y se realizó una resonancia magnética cardíaca antes del alta y a los 6 meses.

Resultados: El volumen telediastólico del ventrículo izquierdo (VTDVI) aumentó de 149 ± 37 a 162 ± 46 ml ($p < 0,001$) y la fracción de eyección (FEVI) de $46,4 \pm 10,3$ a $51,0 \pm 11,3\%$ ($p < 0,001$). El ADE promedio al ingreso fue $13,5 \pm 1,2\%$ y no se correlacionó con el cambio absoluto ($r = 0,02$) ni con el relativo ($r = 0,02$) del VTDVI a los 6 meses con respecto a los valores iniciales (figura, arriba). Se obtuvieron resultados análogos para la FEVI ($r = 0,04$ y $r = 0,01$, respectivamente, figura, abajo). El aumento del VTDVI a los 6 meses en los pacientes agrupados en terciles crecientes de ADE al ingreso fue de $9,9 \pm 24,7$, $11,1 \pm 29,7$ y $10,8 \pm 24,8\%$ ($p = 0,849$). El aumento absoluto en la FEVI a los 6 meses en los mismos terciles fue de $4,9 \pm 8,3$, $5,1 \pm 8,5$ y $3,7 \pm 9,2\%$, respectivamente ($p = 0,463$). El ADE en pacientes con ($n = 56$) y sin ($n = 138$) remodelado adverso (definido como un aumento del VTDVI $> 20\%$ sobre el valor inicial) fue $13,5 \pm 1,0$ y $13,6 \pm 1,3\%$, respectivamente ($p = 0,756$). En un análisis multivariante, el ADE tampoco se asoció con el remodelado adverso a los 6 meses después de ajustar por otros posibles predictores.



Conclusiones: El ADE al ingreso no predice la evolución del VTDVI ni de la FEVI a los 6 meses en pacientes con un primer IAMCEST anterior.