



## 6049-400. IMPACTO DE LA DINÁMICA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA SECUENCIAL EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Héctor Merenciano González<sup>1</sup>, Víctor Marcos Garcés<sup>1</sup>, José Gavara Doñate<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Pilar López Lereu<sup>3</sup>, José Vicente Monmeneu Menadas<sup>3</sup>, César Ríos Navarro<sup>4</sup>, Elena de Dios Lluch<sup>4</sup>, Nerea Pérez Solé<sup>4</sup>, Ana Gabaldón Pérez<sup>1</sup>, Julio Núñez Villota<sup>1</sup>, Filipa Valente<sup>5</sup>, Daniel Lorenzatti<sup>6</sup>, José Fernando Rodríguez Palomares<sup>5</sup>, José Tomás Ortiz Pérez<sup>6</sup> y Vicente Bodí Peris<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Centro de Biomateriales e Ingeniería Tisular, Universidad Politécnica de Valencia. <sup>3</sup>Unidad de Resonancia Magnética Cardíaca, ERESA, Valencia. <sup>4</sup>Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia. <sup>5</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>6</sup>Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) se ha empleado tradicionalmente como la piedra angular en la estratificación del riesgo tras un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) y se puede calcular de forma precisa mediante secuencias de cine de resonancia magnética cardíaca (RMC). El propósito de nuestro trabajo es explorar el impacto de la evaluación secuencial de la FEVI mediante RMC en la estratificación de riesgo tras un IAMEST.

**Métodos:** Se obtuvieron datos de un registro multicéntrico en el que se incluyeron prospectivamente 1036 pacientes revascularizados tras un primer IAMEST, a los que se realizó RMC a la semana y a los 6 meses. El objetivo primario fue un combinado de eventos cardíacos adversos mayores (ECAM), definidos como muerte cardiovascular o rehospitalización por insuficiencia cardíaca (r-IC). Se consideraron ECAM tardíos aquellos ocurridos tras la RMC a los 6 meses. Se categorizó la FEVI en preservada (FEVI-p, > 50%), rango medio (FEVI-rm, 40-50%) y reducida (FEVI-r, 40%). Se empleó el modelo multiestado de Markov para determinar el valor pronóstico en cada una de las categorías.

**Resultados:** Durante una mediana de seguimiento de 5,6 años ocurrieron 105 ECAM (10%, 36 muertes y 69 r-IC) y 82 ECAM tardíos (8%, 35 muertes y 47 r-IC). De la primera semana a los 6 meses, los parámetros de RMC experimentaron cambios dinámicos: la FEVI mejoró, el tamaño del infarto disminuyó y la obstrucción microvascular desapareció. En la RMC de la primera semana, 207 pacientes (20%) presentaron FEVI-r, 328 (32%) FEVI-rm y 501 (48%) FEVI-p. El ratio de ECAM fue mayor solo en el grupo con FEVI-r en la RMC de la primera semana (22%) comparado con FEVI-rm (7%) y FEVI-p (7%) (p 0,001). Se observó una tendencia similar en los ECAM tardíos (p 0,001). En el modelo de Markov, basándose en la dinámica de la FEVI, solo mostraron mayor probabilidad de ECAM a lo largo del tiempo los pacientes con FEVI-r mantenida o que experimentaron una transición de FEVI-rm a FEVI-r (HR 5,01 [IC95%: 1,56-16,01], p = 0,04) o FEVI-p a FEVI-r (HR 4,52 [IC95%: 2,42-8,44], p 0,001).



*Probabilidad de supervivencia según categoría de FEVI en el modelo de Markov.*

**Conclusiones:** De los parámetros disponibles de la RMC en fase aguda y crónica, la FEVI continúa siendo el pilar para la estratificación del riesgo tras un IAMEST. La detección de FEVI 40% en cualquier momento tras el alta identifica a un subgrupo de pacientes con riesgo alto a largo plazo.