



Revista Española de Cardiología



5017-5. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA ECOCARDIOGRÁFICA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST QUE SOBREVIVEN A LA FASE AGUDA. PERSPECTIVA TRAS LAS GUÍAS DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA DEL 2016

Jessica Vaquero Luna, Raquel Soria Navarro, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Irene Juanes Domínguez, Anai Moreno Rodríguez, Mercedes Sanz Sánchez, María Garrido Uriarte, Ángela Alonso Miñambres, Olatz Zaldúa Irastorza, Lucas Tojal Sierra y Ángel M. Alonso Gómez

Hospital Universitario Araba, Vitoria (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) se asocia con la presencia de disfunción diastólica (DD). La sociedad europea de cardiología ha establecido unas recomendaciones para el diagnóstico ecocardiográfico de DD (ESC-2016). El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de la clasificación ESC-2016 en este escenario.

Métodos: Se han estudiado pacientes consecutivos con SCACEST que fueron tratados según una estrategia de reperfusión predefinida y que sobrevivieron a la fase de hospitalización. Todos los pacientes disponían de un estudio ecocardiográfico en su ingreso que incluyó todos los parámetros de DD definidos en las guías del 2016. Se definieron dos categorías de DD: Relajación anormal que incluyó los siguientes criterios: cociente E/A $\leq$ 0,8 y cociente E/e' $\geq$ 10 y velocidad tricúspide $\geq$ 2,8 m/s y DD definitiva: cociente E/e' $>$ 14 y velocidad tricúspide $>$ 2,8 m/s e índice volumen AI $>$ 34 ml/m². Los datos se presentan en relación a los terciles de la variable fracción de eyección.

Resultados: A 282 pacientes de edad media 62 ± 14 años, 213 hombres (75,5%) se les realizó angioplastia primaria en 251 casos y 19 trombólisis. La fracción de eyección media fue $51,6 \pm 10\%$. Al menos un parámetro ecocardiográfico de DD presentaron 266 (94%). 99 (35%) presentaban los dos criterios más frecuentes. La categoría DD relajación se encontró en 72 (26,1%) pacientes y DD definitiva en 9 (3,3%). En el análisis univariado la presencia de alguna forma de DD se asoció únicamente con el índice VolAI $>$ 34 (OR: 1,979, 1,122-3,493, p: 0,018), así como en DD Relajación (OR: 2,672, 1,439-4,960, p: 0,002). La tabla muestra la distribución en percentiles de FE de algunos parámetros clínicos y ecocardiográficos. Los pacientes con FE más baja tenían mayor proporción de varones, un cociente E/e' más elevado, mayor volumen de AI y mayor presión sistólica de arteria pulmonar.

Distribución de parámetros clínicos y ecocardiográficos en percentiles de FE

Terciles de FE (%)	48 (n:94)	48-56 (n:94)	$>$ 56 (n:94)	p
--------------------	-----------	--------------	---------------	---

Fracción de eyección	40,2 ± 7	52,6 ± 2	61,9 ± 4	0,001
Edad (años)	61,8 ± 14	60,1 ± 13	64,3 ± 13	0,100
Sexo (H/M)	78/16	71/23	64/30	0,060
Cociente E/A	1,03 ± 0,5	0,92 ± 0,3	0,85 ± 0,3	0,007
Cociente E/e'	11,4 ± 4	9 ± 3	9,7 ± 4	0,001
Índice volumen AI (ml/m ²)	38 ± 14	35 ± 15	35 ± 12	0,300
Velocidad Regurgitación tricúspide (m/s)	2,6 ± 0,4	2,2 ± 0,3	2,4 ± 0,5	0,004

Conclusiones: Aunque la presencia de parámetros ecocardiográficos aislados es muy frecuente en pacientes que sobreviven a un SCACEST, la afectación de alguna forma de disfunción diastólica, según la clasificación ESC-2016, se reduce al 29% y tan solo un 3% presentan criterios definitivos de DD.