



6020-9. PREDICCIÓN DEL TAMAÑO DEL INFARTO Y LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR MEDIANTE STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL EN LA FASE AGUDA. CORRELACIÓN CON CARDIORRESONANCIA

Laura Gutiérrez, Patricia Mahía Casado, Victor Pineda Sánchez, Bruno García del Blanco, José Fernando Rodríguez Palomares, M. Teresa González Alujas, Arturo Evangelista Massip, David García-Dorado García, Servicios de Cardiología y Radiología del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El tamaño del infarto (IAM) es determinante en la aparición de disfunción ventricular en la fase aguda. Hasta la fecha, este parámetro es calculado mediante cardiorresonancia con Gadolinio (CRM-GD). Nuestro objetivo fue valorar la utilidad del Strain Longitudinal Ventricular Global (SLVG-AFI), para estimar este parámetro y su impacto en la función ventricular (FEVI).

Métodos: 37 pacientes (edad: $57,59 \pm 2,1$) con un primer IAM tratados mediante ACTP primaria en las primeras 6 horas fueron sometidos a un ecocardiograma y una CRM-GD dentro la primera semana del ingreso, calculándose el SLVG-AFI y el área necrótica (AN: %). Fueron clasificados en dos grupos según la fracción de eyección por CRM: normal FEVI ≥ 55 % (n: 20) y FEVI < 55 % (n: 17).

Resultados: Se encontró una relación significativa entre el SLVG-AFI y la FEVI ($r: 0,55$) así como con el AN ($r: 0,6$). Ambos parámetros permitieron diferenciar entre los dos grupos (SLVG-AFI: $-16,1 \pm 0,57$ % vs $-13,5 \pm 0,91$; $p 0,019$ y AN %: $16,92 \pm 2,2$ vs $26,39 \pm 3,43$; $p 0,027$). Un punto de corte de AN $> 19,6$ % fue predictor de disfunción ventricular con una sensibilidad (S) y especificidad (E) de 72,25 % y 73,68 % respectivamente. El rendimiento diagnóstico del SLVG-AFI para identificar al subgrupo de pacientes con un AN $> 19,6$ % fue 0,810, con un punto de corte de $-14,59$ % (S 72,2 % y E 77,8 %).



Conclusiones: SLVG-AFI permite predecir el tamaño del infarto y la presencia de disfunción ventricular en la fase aguda del infarto.