



## 4044-4. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: CORRELACIÓN ENTRE LA CORONARIOGRAFÍA Y EL ÁREA MIOCÁRDICA EN RIESGO

Martín Descalzo, José Francisco Rodríguez Palomares, Sergio Morales, Imanol Otaegui, L. García Del Blanco, Laura Gutiérrez, Teresa González Alujas y David García Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Estudios anatomopatológicos han demostrado una relación entre la magnitud de la elevación del segmento ST, el número de derivaciones afectadas y la extensión de necrosis miocárdica. Sin embargo, no existe información sobre la correlación de los cambios del electrocardiograma (ECG) pre angioplastia coronaria percutánea primaria (ACTP) y su correlación con el área miocárdica en riesgo (AMR) evaluada por Cardio Resonancia Magnética (CRM).

**Objetivos:** Correlacionar el número de derivaciones con elevación del ST (NumEST) y el sumatorio del ST (SumST) al ingreso, con la arteria responsable del infarto (ARI) y el AMR.

**Métodos:** Estudio prospectivo de 85 pacientes con un primer IAM reperfundido exitosamente mediante ACTP, en los que se le realizó una CRM en la primera semana del IAM. Se realizó un ECG al ingreso; el NumEST y el SumST fueron calculados por 2 cardiólogos. La coronariografía permitió determinar la ARI y el AMR fue estimado por CRM mediante secuencias potenciadas en T2.

**Resultados:** En conjunto, la media de AMR fue de  $48 \pm 25$  g, NumEST de  $5,4 \pm 2$  mV y el sumST de  $17 \pm 11$  mV. Se observó una correlación significativa entre el NumEST ( $r = 0,5$ ;  $p = 0,0001$ ) y el SumST ( $r = 0,5$ ;  $p = 0,0001$ ) con el AMR. Los pacientes cuya ARI fue la arteria descendente anterior presentaron mayores AMR, NumEST y SumST comparativamente con los casos cuya ARI fue la coronaria derecha o circunfleja. No se encontraron diferencias en dichos parámetros entre los territorios de coronaria derecha y circunfleja (tabla).



**Conclusiones:** El ECG de ingreso es un buen predictor del miocardio en riesgo en pacientes con SCAS. Los pacientes con infartos anteriores presentaron una mayor área en riesgo y una mayor magnitud de cambios en el ECG en comparación con infartos en otros territorios.