



4046-11. SUPERIORIDAD DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA REGIONAL SOBRE LA FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN LOS INFARTOS SUBENDOCÁRDICOS

Alfonso Jurado Román, Santiago de Dios Pérez, Beatriz García Aranda Domínguez, Carolina Granda Nistal, José Alfonso Jurado López, Violeta Sánchez Sánchez, Rocío Tello de Meneses y Carlos Sáenz de la Calzada del Hospital 12 de Octubre, Madrid y Instituto de Cardiología de Madrid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El índice de puntuación de movimiento parietal (IPMP) es una herramienta ecocardiográfica para valorar la función sistólica regional. Estudios previos sugieren que es superior a la función sistólica global, evaluada con la fracción de eyección (FE) del ventrículo izquierdo como predictor de eventos en pacientes postinfarto, especialmente cuanto menor daño miocárdico existe. Nuestro objetivo fue comparar el IPMP y la FE en pacientes postinfarto y analizar el valor pronóstico de cada variable en dos grupos de infartos (IAM): transmurales (IAMt) y subendocárdicos (IAMs).

Métodos: Se analizaron los ecocardiogramas de 92 pacientes consecutivos ingresados por IAM en un hospital terciario. La evaluación del IPMP y la FE fue realizada por dos ecocardiografistas expertos en una mediana de 9 días desde el ingreso. Se analizó la correlación entre ambas variables. Dividiendo a los pacientes en dos grupos (IAMt e IAMs) se evaluó la capacidad del IPMP y la FE para predecir eventos a los seis meses del IAM: mortalidad global, reingreso por insuficiencia cardíaca (IC) o evento combinado de muerte o reingreso por IC.

Resultados: El 77,2% eran varones, con una edad media de $63,6 \pm 14,1$ años. El 69,6% fueron IAMt y el 30,4% IAMs. La FE media de $53,4 \pm 12,8\%$ y el IPMP de $1,49 \pm 0,4$. Existía una correlación lineal negativa y fuerte entre IPMP y FE ($r = -0,78$; $p < 0,0001$). La FE era significativamente menor en los pacientes que fallecieron a los seis meses, tanto en el grupo de IAMt, como en el de IAMs. El IPMP solo fue significativamente mayor en los que fallecieron dentro del grupo de IAMs. Ni la FE ni el IPMP fueron significativamente distintos en los pacientes que reingresaron por IC, independientemente del tipo de IAM. Respecto al evento combinado, no hubo diferencias significativas ni en la FE ni en el IPMP en el grupo de IAMt. En el grupo de IAMs, la FE no fue significativamente menor pero el IPMP sí fue significativamente mayor (tabla).



Conclusiones: Existe una marcada correlación lineal entre ambas variables. La FE fue el mejor predictor de mortalidad en ambos grupos. El IPMP es un buen predictor de mortalidad en los infartos subendocárdicos y es el mejor predictor del evento combinado (muerte o reingreso por IC) en este grupo de pacientes.