



6016-15. IMPLICACIONES DE LA RELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRAS LA FIBRINOLISIS EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: SEGUIMIENTO CLÍNICO Y ECOCARDIOGRÁFICO

Ivo Roca Luque, Jaume Figueras Bellot, Domenico Gruosso, José A. Barrabés, Rosa M. Lidón Corbí, Josefina Cortadellas, Antonia Sambola Ayala y David García-Dorado García del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las implicaciones clínicas de la elevación transitoria del ST durante la fibrinólisis siguen en controversia, en gran parte por la ausencia de estudios de seguimiento a largo plazo. El objetivo de este estudio es comparar las características basales, seguimiento clínico, así como la función ventricular y volumen ventricular en la fase aguda y al año tras la trombolisis, de los pacientes con criterios habituales de reperfusión (REP, retrogradación de $> 50\%$ del ST a los 90 minutos respecto al ST pre-fibrinólisis) vs los pacientes con relevación del ST (REEST).

Métodos: Estudio prospectivo de 246 pacientes consecutivos sometidos a terapia de reperfusión con fibrinólisis con tenecteplasa (TNK) durante las primeras 12 horas del IAM con elevación del ST. Se realizó un ECG convencional de 12 derivaciones previo a la fibrinólisis, a los 60 y 90 minutos. La REEST fue definida como reelevación ≥ 2 mm del ST seguida de la retrogradación de $\geq 50\%$ durante los primeros 120 minutos tras el TNK. Se practicó un ecocardiograma 2D en fase aguda y a los 12 meses, así como una coronariografía en las primeras 48h. Los 88 pacientes sin criterios de reperfusión fueron excluidos del estudio.

Resultados: Se incluyeron un total de 157 pacientes (18% mujeres, $60,6 \pm 12$ años). Presentaron REEST 34 pacientes (22%) y REP en 123 (78%). No existieron diferencias estadísticamente significativas en edad, factores de riesgo cardiovascular, tiempo síntomas-TNK ($2,4 \pm 1,6$ vs $2,5 \pm 1,5$ h, $p = 0,26$), magnitud de elevación del ST pre-TNK ($5,0 \pm 2$ vs $5,6 \pm 2$ mm, $p = 0,28$) ni proporción de pacientes con flujo TIMI III (86% vs 78%, $p = 0,38$). La fracción de eyección (FE) en fase aguda fue ligeramente inferior en los pacientes con REEST ($46 \pm 8\%$ vs $50 \pm 5\%$, $p = 0,015$), sin diferencias en el volumen telediastólico (VTDVI) (92 ± 22 vs 91 ± 23 ml, $p = 0,74$). Al año, pese a que la FE fue similar (52 ± 8 vs 54 ± 11 , $p = 0,58$), el VTDVI fue significativamente superior en los pacientes con REEST (120 ± 38 vs 98 ± 30 ml, $p = 0,005$). Tras un seguimiento de 53 ± 39 meses, la mortalidad global fue similar en ambos grupos (6,1 vs 13,9%, $p = 0,22$).

Conclusiones: Los pacientes sometidos a trombolisis que presentan REEST presentan una FE similar al año a los pacientes con criterios de reperfusión convencional. Sin embargo, el mayor remodelado ventricular en la evolución del grupo de relevación del ST sugiere que este fenómeno está asociado a una alteración de la reperfusión.