Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 23

Revista Española de Cardiología

4007-6. ESTUDIO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST: VALORACIÓN DE LA RECUPERACIÓN MIOCÁRDICA

Belén Santos González, Esther Lázaro Fernández, Daniel Núñez Pernas, José Moreu Burgos, Mar Céspedes Mas, Tomás Cantón Rubio, Fernando Pajín Valbuena y Luis Rodríguez Padial del Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) está asociado a la muerte celular y disfunción ventricular. Una reperfusión precoz podría favorecer una disminución del área en riesgo. La evaluación del tamaño del infarto, la obstrucción microvascular es posible gracias a la cardioresonancia (RMC). El objetivo de nuestro estudio es evaluar la recuperación de la función ventricular y el tamaño del infarto en pacientes sometidos a angioplastia primaria con *stent* farmacoactivo.

Métodos: 63 pacientes menores de 75 años con IAM de menos de doce horas de evolución sometidos a ACTP primaria fueron estudiados con RMC en la fase inicial y a los seis meses. Las imágenes de RMC fueron obtenidas en un equipo Avanto Siemens1.5T. Para valorar la función ventricular y volúmenes ventriculares se utilizaron secuencias SSFP. Tras administración de gadolinio se adquirieron secuencias de perfusión de primer paso, realce precoz y tardío. Se calculó manualmente el área del LGE expresado como porcentaje de la masa del ventrículo izquierdo (VI), la obstrucción microvascular (OM) tardía expresada como %VI y el miocardio salvable (%). Estadística: Los datos se analizaron con SSPS versión 19.0. Se analizaron los datos basales para variables continuas y categóricas. Los datos iniciales y a los 6 meses fueron comparados con el procedimiento t-test PAIRS. Se realizó un análisis de regresión múltiple para determinar la asociación del cambio del tamaño del infarto.

Resultados: Los datos basales de los 63 pacientes se presentan en la tabla. La media del tiempo entre el infarto y la resonancia fue de 4,8 días. Durante el infarto el 46% presentaban disfunción ventricular > 50%, frente al 25,4% a los 6 meses. Hubo un incremento medio absoluto de la FE de 5,2 ± 5,9% (p 0,0001) y un decremento en el tamaño del infarto 7,9 ± 7,6% (p 0,0001). En análisis multivariante el tamaño del IAM (-9,63 IC: 5,49 a 13,78), la CPK pico (0,002 IC: 0,001 a 0,003), la FEVI inicial (-6,63 IC: -9,60 a -3,65), y el índice miocardio salvable (-0,04 IC: -0,06 a 0,01), presentaban asociación significativa con el cambio en el tamaño del infarto. Sin embargo, no se encontraron variaciones con el cambio en la FEVI.

IMC (índice de masa corporal), HTA (Hipertensión arterial). Rango de variación expresado en desviación estándar, mínimo-máximo).

Conclusiones: El tamaño del infarto inicial, el miocardio salvable, la FEVI inicial y la CPK pico son los principales factores que influyen en el tamaño del infarto a los 6 meses en nuestro estudio.