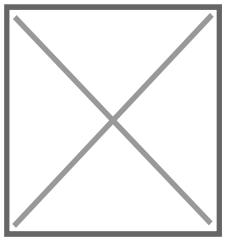
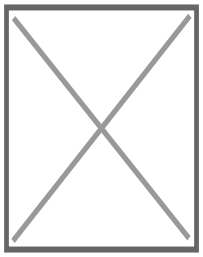
Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 240



Revista Española de Cardiología



6000-163. CARACTERÍSTICAS DE CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN LA FASE AGUDA Y A LOS 6 MESES DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ANTERIOR Y DERRAME PERICÁRDICO MODERADO-GRAVE

Sergio Moral, Víctor Pineda, Domenico Gruosso, J.F. Rodríguez-Palomares, María Teresa González-Alujas, Arturo Evangelista, David García-Dorado y Jaume Figueras del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El derrame pericárdico (DP) moderado-grave (= 10 mm) en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) se ha asociado a un incremento de la mortalidad hospitalaria a menudo relacionada con la rotura cardíaca. Sin embargo, no se dispone de información sobre las características del miocardio en pacientes con DP significativo, obtenidas mediante cardiorresonancia magnética (CRM), en supervivientes al alta hospitalaria.

Objetivos: Evaluar los parámetros de CRM en el IAMCEST anterior en una fase más temprana de su evolución y a los 6 meses de seguimiento.

Métodos: A 184 pacientes con un primer IAMCEST anterior se les realizó una CRM durante el primer mes post-evento y un control posterior a los 6 meses a 120 de ellos. Se utilizaron secuencias cine y de realce tardío para el cálculo de los volúmenes del ventrículo izquierdo (VI), el tamaño del infarto y el análisis segmentario. El remodelado ventricular adverso fue definido como un incremento = 20% en el volumen telediastólico del VI.

Resultados: Los pacientes con DP (n: 30) presentaron una mayor edad (67 ± 11 vs 59 ± 13 años, p = 0,001), un porcentaje similar de casos en clase Killip I-II (83% vs 90%, p = 0,323) y un mayor número de segmentos con afectación de la pared miocárdica > 75% (4,3 ± 2,3 vs 2,6 ± 2,4, p = 0,001) que aquellos sin DP (n: 154). También mostraron un mayor volumen telediastólico de VI (p = 0,028), volumen telesistólico de VI (p = 0,001), tamaño de infarto (p 0,001) y una menor fracción de eyección (p = 0,018). En el grupo de pacientes con DP, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las características obtenidas mediante CRM entre los pacientes que evolucionaron a taponamiento cardíaco (n: 7,23%) y los que no. El análisis de regresión logística apuntó al tamaño del infarto como único factor independiente de CRM predictor de DP significativo. En el control a los 6 meses, los pacientes con DP mostraron con mayor frecuencia un remodelado adverso del VI (6/9,67% vs 29/111,26%, p = 0,018).

Conclusiones: La necrosis extensa y la transmuralidad son condiciones conocidas para facilitar la ruptura cardíaca y el remodelado ventricular izquierdo. La consistencia en la asociación de estos 2 parámetros con el DP "ya sea con o sin taponamiento cardíaco" en nuestra serie de casos supervivientes a un primer IAMCEST anterior refuerzo el potencial vínculo con una ruptura cardíaca contenida.