



6001-537. EL SCORE GRACE Y LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA PARA LA PREDICCIÓN DE EVENTOS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Clara Bonanad Lozano, Juan Sanchis Forés, Julio Núñez Villota, José Vicente Monmeneu Menadas, Cristina Gómez Monsoliu, Fabián Chaustre Mendoza, Francisco Javier Chorro Gascó y Vicente Bodi Peris del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: El score Grace permite una estratificación precoz del riesgo de eventos en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST). La resonancia magnética cardíaca (RMC) es la técnica de imagen de referencia para una caracterización no invasiva completa de las consecuencias estructurales del infarto. Las implicaciones de un análisis combinado del score Grace y la RMC para la predicción de eventos tras el alta hospitalaria en IAMEST no han sido analizadas.

Métodos: 461 pacientes ingresados por IAMEST. Se determinó el score Grace al ingreso. Se realizó RMC en la primera semana post-infarto y se efectuó un análisis cuantitativo y semicuantitativo de la extensión del infarto. Se registraron los eventos cardíacos durante el seguimiento.

Resultados: De 461 pacientes, se realizó RMC en 390; 71 se excluyeron por eventos durante el ingreso o contraindicación a la RMC. Durante una mediana de seguimiento de 644 días se detectaron 17 muertes, 25 infartos y 26 re-ingresos por insuficiencia cardíaca. El porcentaje de eventos en los pacientes con score de riesgo bajo (= 125), intermedio (126-154) y alto (= 155) fue 6/106 (6%), 20/156 (13%) y 26/126 (21%) respectivamente ($p = 0,01$). El porcentaje de masa infartada fue más extenso en los pacientes de riesgo alto ($20 \pm 15\%$, $20 \pm 14\%$, $25 \pm 16\%$, $p = 0,01$) pero el score Grace mostró una asociación débil (área bajo la curva 0,58 [0,52-0,63]) con infartos extensos ($> 20\%$, mediana) y no se relacionó significativamente con la fracción de eyección. En el análisis multivariado los predictores independientes de eventos fueron el score de riesgo alto (3,4 [1,4-8,3], $p = 0,007$) y la extensión (número de segmentos) del infarto (1,3 [1,2-1,4], $p = 0,001$). El riesgo de eventos fue mayor en los pacientes con > 5 segmentos con infarto (23/296, 8% frente a 29/92, 31%, $p = 0,001$). La extensión del infarto en 0-5 o > 5 segmentos permitió discriminar el riesgo de eventos de los pacientes con score de riesgo bajo (1% frente a 23%, $p = 0,001$), intermedio (10% frente a 23%, $p = 0,05$) y alto (11% frente a 46%, $p = 0,001$).

Conclusiones: Nuestros resultados ilustran que en la predicción de eventos en pacientes con IAMEST son útiles tanto la valoración clínica como el uso de técnicas sofisticadas. El score Grace permite precozmente una sencilla estratificación de riesgo que puede ser optimizada mediante la determinación de la extensión del infarto con RMC.