



7005-5. REMODELADO INVERSO EN EL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: CARACTERIZACIÓN MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA E IMPLICACIONES CLÍNICAS

Clara Bonanad Lozano¹, José T. Ortiz-Pérez², Paolo Racugno¹, Cristina Gómez¹, José Vicente Monmeneu³, María Pilar López-Lereu³, Xavier Bosch², Francisco Javier Chorro¹ y Vicente Bodí¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, ²Hospital Clínic, Barcelona y ³Hospital Clínico Universitario-ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El remodelado inverso (R-INV) tras un infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) implica, entre otros procesos beneficiosos, la reducción progresiva de la dilatación ventricular. En el presente estudio analizamos el curso y los determinantes estructurales de R-INV tras un IAMEST mediante resonancia magnética cardiaca (RMC).

Métodos: Analizamos prospectivamente una cohorte de 355 pacientes con IAMEST a los que se realizó RMC en la primera semana postinfarto (1sRMC) (7 ± 1 días) y a los 6 meses (6mRMC) (179 ± 8 días). Se determinaron la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), los índices de volumen telediastólico (iVTD) y telesistólico (iVTS), la masa ventricular izquierda y el porcentaje de masa con edema, hemorragia, infarto y obstrucción microvascular. Se analizaron los datos de los 311 pacientes con aumento del iVTS del ventrículo izquierdo en la 1sRMC.

Resultados: Se observó R-INV definido como la reducción del iVTS de más del 10% en la 6mRMC en 139 pacientes (45%). Los pacientes con R-INV presentaban en la 1sRMC un menor tamaño de infarto ($p < 0,001$) y de OMV ($p < 0,001$) en comparación con los que no tuvieron R-INV. Sin embargo, no hubo diferencias en la FEVI, masa ventricular, iVTD e iVTS ($p > 0,3$). A los 6 meses, el grupo de R-INV presentó una disminución del iVTS, iVTD y la masa del VI así como un aumento de la FEVI ($p < 0,001$). La tasa de eventos (muerte, reinfarto o reingreso por insuficiencia cardiaca) durante una mediana de seguimiento de 166 ± 123 semanas fue menor en los pacientes con R-INV (16% vs 7%, $p = 0,02$). El único predictor independiente tanto de R-INV (0,95 [0,92-0,97], $p < 0,001$) como de eventos clínicos (1,04 [1,02-1,07], $p < 0,001$) fue el tamaño del infarto en 1sRMC.

Conclusiones: El R-INV se observa en al menos la mitad de los pacientes con dilatación ventricular precoz. El tamaño del infarto, pero no la magnitud de la dilatación o disfunción ventricular predice la presencia de R-INV. El R-INV se asocia con efectos beneficiosos tanto en los índices cardiacos como en el pronóstico de los pacientes.