Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 70

Revista Española de Cardiología

4011-7. LIMITACIÓN DE LA TRANSMURALIDAD EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO POR CARDIO-RM PARA PREDECIR LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL SEGMENTARIA EN PACIENTES CON SCACEST

José Fernando Rodríguez Palomares, Laura Gutiérrez García-Moreno, Guliana Maldonado, Gabriela García, Imanol Otaegui, María Teresa González-Alujas, Artur Evangelista y David García Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: En un infarto agudo de miocardio, la transmuralidad de la necrosis mediante resonancia magnética cardiaca (CRM) ha sido considerada como un excelente predictor de la mejoría en la función contráctil. Sin embargo, diferentes estudios sugieren que transmuralidad puede ser sobrestimada en la fase aguda debido a la presencia de edema.

Objetivos: Analizar la exactitud de la transmuralidad del infarto en fase aguda para determinar la presencia de reserva contráctil y la recuperación de la función segmentaria en el seguimiento.

Métodos: Noventa y cinco pacientes con un SCACEST incluidos en el ensayo PROMISE se estudiaron después de una angioplastia primaria con CRM y ecocardiograma de estrés con dobutamina (DBT) a bajas dosis durante la primera semana y a los 6 meses. La transmuralidad del infarto se determinó por CRM, el *strain* sistólico pico (SS) y el *strain rate* sistólico (SSR) se determinaron basalmente y después de la infusión de 10 ?g/kg/min de dobutamina (DBT) en un modelo de 16 segmentos por paciente (excepto segmento 17).

Resultados: Se analizaron un total de 1.520 segmentos. El SS y SSR basal, tras 10 ?g de DBT y a los 6 meses de seguimiento fueron menores con el aumento de transmuralidad infarto. Se documentó una disminución de la transmuralidad infarto a los seis meses incluso en los pacientes con infartos transmurales (p 0,001). De este modo, el 80% los segmentos con infarto entre 50-75% y 48% los segmentos con infarto > 75% en la fase aguda presentaron reserva contráctil y mejoría de la contractilidad en el seguimiento. Esta mejora se correlacionó con la disminución de transmuralidad del infarto en estos segmentos a los 6 meses (tabla).

Strain rate versus transmuralidad del infarto									
	26-50% a 6M			51-75% a 6M			> 75% a 6M		
	Basal	DBT 10	6M	Basal	DBT 10	6M	Basal	DBT 10	6M

Agudo: 50-75%	-0,67	-0,89	-0,95	-0,67	-0,82	-0,90			
Agudo: > 75%	-0,76	-0,77	-0,81	-0,71	-0,75	-0,75	-0,54	-0,64	-0,50
6M: seis meses. DBT: Dobutamina.									

Conclusiones: Una gran proporción de los segmentos con infartos transmurales en la fase aguda del infarto disminuyen su transmuralidad y mejoran su función a los 6 meses. Es por ello, que la evaluación de la transmuralidad del infarto en fase aguda puede infraestimar la recuperación funcional segmentaria.