



## 4009-5. CAPACIDAD DEL ÍNDICE DE PUNTUACIÓN DE MOVIMIENTO PARIETAL EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Alfonso Jurado Román<sup>1</sup>, Pilar Agudo Quílez<sup>2</sup>, Elena Puerto García Martín<sup>3</sup>, Eloy Gómez Mariscal<sup>3</sup>, Ana Miguel Gutiérrez<sup>3</sup>, Juan José Parra Fuertes<sup>3</sup>, Roberto Martín Asenjo<sup>3</sup> y Rocío Tello de Meneses Becerra<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, <sup>2</sup>Hospital Infanta Leonor, Madrid y <sup>3</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Existen pocos datos acerca del valor pronóstico del índice de puntuación de movimiento parietal (IPMP) comparado con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Los estudios previos sugieren la superioridad del IPMP en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Estos estudios calculaban las variables ecocardiográficas durante la fase hiperaguda del infarto, cuando la hipercinesia compensadora de los segmentos sanos es máxima y esto podría suponer una limitación en la comparación. Nuestro objetivo es comparar el IPMP y la FEVI tras la fase hiperaguda de un SCASEST.

**Métodos:** Analizamos los ecocardiogramas de 138 pacientes consecutivos (74,3% varones; edad media: 62,6 ± 13,3 años) ingresados por SCASEST. Los ecocardiogramas fueron realizados tras las primeras 48 horas de ingreso y antes del alta hospitalaria. Evaluamos la correlación entre IPMP y FEVI y la capacidad de estas variables para predecir el evento combinado (mortalidad por todas las causas y reingreso por insuficiencia cardiaca) como objetivo primario y los eventos independientes del evento combinado como objetivos secundarios.

**Resultados:** Existía una correlación lineal negativa y fuerte entre el IPMP y la FEVI ( $r = 0,74$ ;  $p < 0,0001$ ). Durante un seguimiento mediano de 30,45 meses (24,23-49,47), el 12,5% de los pacientes presentaron el evento combinado, 8,7% fallecieron y el 6,8% fueron ingresados por insuficiencia cardiaca (IC). En el análisis univariante, tanto la FEVI como el IPMP fueron predictores del evento combinado y de la mortalidad por todas las causas ( $p < 0,0001$ ), aunque solo el IPMP fue predictor de reingreso por IC ( $p = 0,005$ ). Mediante análisis multivariante, el IPMP demostró ser un mejor predictor de eventos. Cuando el IPMP se incluía en el modelo, la FEVI no aportaba ninguna información pronóstica adicional (modelo predictivo de variables clínicas:  $R^2 = 0,15$ ; modelo predictivo de variables clínicas e IPMP:  $R^2 = 0,34$ ; modelo predictivo de variables clínicas y FEVI:  $R^2 = 0,31$ ).

**Conclusiones:** En los infartos sin elevación del segmento ST, tanto la FEVI como el IPMP aportan importante información pronóstica. Más allá de la fase hiperaguda, el IPMP es un predictor pronóstico más potente.