Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 688

Revista Española de Cardiología

6010-152. UTILIDAD PRONÓSTICA DEL ÍNDICE EES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Esther Cambronero Cortinas[1], Miguel Corbí-Pascual[2], Alfonso Valle-Muñoz[3], Clara Bonanad[1], Paolo Racugno[1], Ana Paya-Chaume[1], David Escribano-Alarcón[1] y Jesús María Jiménez-Mazuecos[2] del [1]Hospital Clínico Universitario de Valencia, [2]Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y [3]Hospital de Denia, Denia (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El Doppler tisular (TDI) ha demostrado su utilidad para analizar la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo (VI). Pero, su utilidad en el contexto del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) ha sido poco estudiada. Por ello, planteamos este estudio de cohortes prospectivo observacional para valorar el pronóstico de los pacientes admitidos en nuestro centro con angioplastia primaria las 24 horas durante un IAMCEST de acuerdo con su índice de EES (E/E"xS ').

Métodos: Se incluyeron 80 pacientes con IAMCEST de forma consecutiva sometidos a angioplastia primaria, de septiembre a diciembre de 2012. Se realizó estudio ecocardiográfico precoz en las primeras 24-48 horas. Valorando la función sistólica biventricular, las alteraciones de la contractilidad segmentaria, las velocidades de llenado diastólico precoz con doppler de onda pulsada TDI (PWTDI) y tisular incluyendo un promedio de sistólica máxima (S '), precoz (E' velocidades de anular mitral). Se calculó el índice E/E'xS. A su vez, se realizó un seguimiento de éstos recogiendo eventos cardiovasculares mayores definidos como la incidencia del combinado muerte, isquemia recurrente, reingreso de causa cardiológica y accidente cerebrovascular durante el ingreso y en el seguimiento realizado.

Resultados: El 76% son hombres, el 22% eran fumadores activos, el 11% tenían antecedentes de enfermedad coronaria, 56% eran hipertensos, el 12% obesos y el 21% eran DM. La edad media de los pacientes fue de 67 ± 11 años. COR Curva: Índice E '/ A': 0,75 AUC; Índice EAS: 0,6 AUC; EE'S ' = 0,7 AUC, S TDI: 0,6. 85,4% mostró EES < 2,2% y EES ? 2,2. Las características basales fueron similares en todos los grupos. No hubo diferencias significativas en el tiempo de síntomas-balón o puerta-balón, ni en el tipo de tratamiento realizado. EES ? 2,2 se asoció a más eventos cardiovasculares (4% frente a 3, p = 0,048). Después de 250 días, la supervivencia de los pacientes con EES < 2,2 fue del 94% frente a 80% de los pacientes con índice de EES ? 2,2 (*log-rank*: 2,1 p = 0,08).

Conclusiones: El índice EES es un parámetro útil que se relaciona con una mayor incidencia de eventos cardiovasculares adversos y nos ayuda a diferencias a los pacientes con IAMCEST con un peor pronóstico.