



7006-13. PREVALENCIA DE LAS ALTERACIONES ESPECULARES EN EL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN SUTIL DEL SEGMENTO ST

David Martí Sánchez¹, María José Morales Gallardo¹, Luisa Salido Tahoces², José Luis Mestre Barceló², M. Jesús Esteban Sastre², Marcelo Sanmartín Fernández², Rosa Ana Hernández Antolín² y José Luís Zamorano Gómez² del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevación sutil del segmento ST (ESST) se asocia a diagnósticos inadecuados y demoras a la reperusión. La presencia de alteraciones especulares puede ayudar a identificar los infartos con ESST. El objetivo fue analizar la prevalencia de alteraciones especulares al diagnóstico del infarto de miocardio con ESST, y los factores clínicos asociados a dichas alteraciones.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 480 pacientes consecutivos con infarto de miocardio con elevación del segmento ST, tratados en un programa de angioplastia primaria sistemática. Se definió ESST a la supradesnivelación máxima del punto J de 0,01-0,1 mV con respecto al intervalo TP. El parámetro de valoración principal fue la presencia de alteración especular definida como infradesnivelación recíproca del ST $\geq$ 0,05 mV en $\geq$ 1 derivación.

Resultados: Ochenta y dos pacientes se presentaron con ESST (18%). La prevalencia de alteraciones especulares fue del 68% (intervalo de confianza (IC) 95%: 57-79%) en el total de infartos con ESST, del 38% (IC95%: 8-69%) en ESST anterior, y del 75% (IC95%: 63-87%) en ESST inferior. Se observó una tendencia a mayor afectación multivaso en los pacientes con alteraciones especulares (63% frente a 42%, $p = 0,086$), sin encontrarse diferencias en el flujo TIMI inicial (TIMI 0/1, 85% frente a 82%, $p = 0,731$), ni en el tamaño del infarto (CPK máxima, 1.287 frente a 1.409 UI/L, $p = 0,857$).

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que las alteraciones especulares: 1) Son útiles para identificar el infarto con elevación sutil del segmento ST, especialmente el de localización inferior; 2) Con frecuencia se asocian a enfermedad coronaria multivaso.