



## 7005-8. VALOR PRONÓSTICO DEL DAÑO MICROVASCULAR EVALUADO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Diego Plaza López<sup>1</sup>, Begoña Igual Muñoz<sup>2</sup>, Elena Sánchez Lacuesta<sup>1</sup>, Alicia Maceira González<sup>2</sup>, José Miguel Rivera Otero<sup>3</sup>, Pilar Sepúlveda Sanchís<sup>3</sup>, José Luis Díez Gil<sup>1</sup> y Luis Martínez Dolz<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia, <sup>2</sup>Unidad de Imagen Cardiovascular, ERESA Centro Médico, Valencia y <sup>3</sup>Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La angioplastia primaria (AP) ha disminuido la mortalidad en los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) desde su generalización en los últimos 20 años, sin embargo, la reperfusión puede en ocasiones agravar el daño microvascular producido por el evento isquémico. Pretendemos estudiar el impacto del daño microvascular, considerando como tal la obstrucción microvascular (OMV) y la hemorragia intrainfarto (HII) valoradas por resonancia magnética cardíaca (RMC) para predecir eventos en los 6 primeros meses tras un SCACEST, y su valor pronóstico frente a los parámetros habituales de evaluación como la masa necrótica, volúmenes y fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

**Métodos:** Incluimos de manera consecutiva 71 pacientes con SCACEST sometidos a AP, que fueron estudiados mediante RMC durante la primera semana post-SCACEST. El protocolo de RMC incluía secuencias cine b-SSFP multifase en eje axial corto y largo para valorar volúmenes y fracción de eyección biventricular (VTDVI, VTSVI, VTDVD, VTSVD, FEVI, FEVD), secuencias de difusión potenciadas en T2 para valorar HII, y secuencias tempranas (1-2 min) y tardías (5-8 min) de realce tardío de gadolinio (RTG) para valorar la masa de OMV y necrosis. El análisis univariado se realizó mediante curvas ROC. Todas las variables de la RMC se analizaron mediante un modelo de regresión logística multivariable condicional para predecir eventos a los 6 meses del SCACEST.

**Resultados:** 55 (76%) pacientes fueron varones, la edad (media  $\pm$  DE) era de  $63 \pm 13$  años. Todos los pacientes excepto uno presentaron un flujo TIMI 3 después de la revascularización. Las variables de daño microvascular fueron las que mostraron una asociación más potente (tabla). La masa de OMV fue la única variable predictora independiente de eventos a los 6 meses del SCACEST estadísticamente significativa (OR: 1,5 CI: 1,2-2 R2: 0,3). La probabilidad de eventos a los 6 meses tras el SCACEST puede calcularse con el algoritmo  $P = 1/1+e^{(2,2-OMV(i)*0,44)}$ .

Análisis univariado.

VARIABLES	ROC	p	VARIABLES	ROC	p
FEVI	0,448	0,570	VTSVI	0,549	0,595
FEVD	0,578	0,396	OMV	0,723	0,015
VTDVD	0,431	0,450	Hemorragia	0,691	0,038
VTSVD	0,363	0,136	Necrosis	0,57	0,244
VTDVI	0,498	0,985			
<p>VTDVD: volumen telediastólico del VD; VTSVD: volumen telesistólico del VD; VTDVI: volumen telediastólico del VI; VTSVI: volumen telesistólico del VI; OMV: obstrucción microvascular.</p>					

**Conclusiones:** La valoración con CRM del tejido miocárdico dañado precozmente tras un SCACEST puede ayudar a predecir los eventos futuros. La masa de OMV es el predictor más potente.