



6017-240. IMPACTO DE LA DILATACIÓN DE LA AURÍCULA IZQUIERDA EN LA PROGRESIÓN DE LA IM ISQUÉMICA Y LA APARICIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EN PACIENTES CON IAM EN TERRITORIO DE LA ARTERIA CIRCUNFLEJA

Ramón Maseda Uriza, Alfonso Jurado Román, Pedro Pérez Díaz, Raquel Frías García, Juan Antonio Requena Ibáñez, Manuel Rayo Gutiérrez, M. Antonia Montero Gaspar y Álvaro Moreno Reig del Hospital General de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia mitral isquémica (IMI) es considerada una enfermedad del miocardio ventricular provocada por el remodelado local tras un infarto de miocardio de localización inferolateral. Hasta el momento hay pocos estudios que evalúan que otros factores distintos a la revascularización temprana determinan la progresión de la IMI. Pensamos que la dilatación de la AI puede influir de forma negativa en su progresión, bien por el remodelado local a nivel auricular o por ser reflejo de un miocardio ventricular rígido. Nuestro objetivo es determinar si la dilatación de la AI influye de forma negativa en la evolución de la IMI y su relación con la aparición de MACE.

Métodos: Se incluyeron a 126 pacientes (79,4% varones, edad media de $62,8 \pm 13,8$ años) con IAM en territorio de Cx, a todos se les realizó un ETT al ingreso y a los 6 meses obteniendo área y volumen de aurícula izquierda, gradación de IM, ORE y FEVI. Fueron excluidos pacientes con patología de la VM ya conocida o IM de origen orgánico. Se analizó la relación entre los pacientes que ya tenían una AI dilatada y la evolución de la IMI, aparición de eventos cardiovasculares adversos, ictus y muerte por cualquier causa durante un seguimiento de 36 meses.

Resultados: La presentación clínica fue IAMCEST en el 43,7% y de IAMSEST en el 56,3%, el 29,8% eran diabéticos y el 61,3% tenía HTA. Todos los pacientes fueron revascularizados mediante ICP. Se utilizó la clasificación de IMI con criterio de gravedad para ORE $> 0,20 \text{ cm}^2$. 85 pacientes (69,6%) desarrollaron cierto grado de IMI en ingreso, siendo grave en 32 de ellos (26,2%). Los pacientes con AI dilatada, incluso de grado ligero tuvieron más IMI grave al ingreso y a los 6 meses (47 frente a 3,3% y 46 frente a 8,3% $p < 0,001$), mayor mortalidad global (14 frente a 1,6%; $p < 0,001$), mortalidad CV (10 frente a 1,6%; $p < 0,001$) y reingresos por ICC (28 frente a 8,4%; $p < 0,001$). No hubo diferencias significativas en el número de ictus (1,6 frente a 9,6% $p > 0,17$). El número MACE fue mayor en los pacientes con una AI dilatada al ingreso (31,0 frente a 10%; $p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con una AI dilatada en el momento de un SCA, aunque sea de grado ligero, tienen mayor tasa de IMI grave en los primeros días y a los 6 meses, y mayor frecuencia de MACE. Aunque se considera la IMI una enfermedad del miocardio ventricular, el remodelado a nivel de AI parece tener un papel en su progresión y podría servir de marcador pronóstico.