



## 4004-7. EFECTO DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL DESARROLLADA PRECOZ EN IAM EVOLUCIONADOS SOBRE LA FUNCIÓN VENTRICULAR Y LA VIABILIDAD

Alejandro Gutiérrez Barrios<sup>1</sup>, Dolores Cañadas Pruaño<sup>2</sup>, Sergio Gamaza Chulián<sup>2</sup>, Teresa Bretones del Pino<sup>1</sup>, Miguel Alba Sánchez<sup>2</sup>, Lola Gutiérrez Alonso<sup>1</sup>, Germán Calle Pérez<sup>1</sup> y Rafael Vázquez García<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y <sup>2</sup>Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El papel de la circulación colateral en los IAM es objeto de controversia. Nuestro objetivo es determinar si la circulación colateral (CC) se relaciona con la viabilidad y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en infartos de miocardios evolucionados > 24 horas (IAME).

**Métodos:** Estudio ambispectivo ciego multicéntrico de 138 pacientes con IAME y evidencia angiográfica de oclusión trombótica de vaso principal. La CC se clasificó según la clasificación RENTROP y Werner. Dos expertos intervencionistas evaluaron de manera ciega las angiografías y clasificaron la CC. Los pacientes con RENTROP 0-1 se categorizaron como CC pobre y buena si RENTROP 2-3. El estudio se aprobó por el comité ético local. Se siguió prospectivamente a 12 pacientes y el *Wall Motion Score* (WMS) se calculó para los 17 segmentos del ventrículo izquierdo basalmente y a 2-4 meses. El análisis lo realizaron 2 cardiólogos expertos de modo ciego.

**Resultados:** El seguimiento medio fue de 3 años (RI 1,1-4,8 años). Se perdieron 25 pacientes. La revascularización del vaso diana se alcanzó en el 74% (83/113). El éxito de la revascularización no se relacionó con FEVI ni con WMS basales ni en seguimiento ( $p > 0,05$ ). El índice kappa mostró una excelente concordancia interobservador para la categorización de la CC ( $k = 0,88$ ; IC95%, 0,82-1,00) en una muestra aleatoria de 33 pacientes y la correlación de Pearson mostró una concordancia interobservador del WMS excelente ( $r = 0,99$ ,  $p = 0,001$ ). La viabilidad miocárdica del territorio responsable se confirmó en 56% de pacientes (65/116) siendo más frecuente cuando la CC era buena (78 frente a 33,9%,  $p = 0,001$ ). Se utilizó ecoestrés en 8% de casos. La clasificación RENTROP y Werner se correlacionaron respectivamente con: FEVI basal ( $r = 0,29$ ,  $p = 0,004$  y  $r = 0,24$ ,  $p = 0,01$ ); WMS basal ( $r = -0,73$ ,  $p = 0,01$  y  $r = -0,72$ ,  $p = 0,01$ ) y en seguimiento ( $r = -0,67$ ,  $p = 0,01$  y  $r = -0,53$ ,  $p = 0,07$ ) y con parámetros electrocardiográficos a 2-4 meses: número de derivaciones con elevación persistente ST ( $r = -0,70$ ,  $p = 0,01$  y  $r = -0,63$ ,  $p = 0,03$ ), número de derivaciones con onda Q ( $r = -0,78$ ,  $p = 0,004$  y  $r = -0,71$ ,  $p = 0,01$ ) y número de derivaciones con onda T negativa ( $r = -0,79$ ,  $p = 0,00$  y  $r = -0,71$ ,  $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** El desarrollo de CC en IAME se relacionó con viabilidad miocárdica y con la FEVI. Estos pacientes podrían beneficiarse de una revascularización incluso tardía. Se precisan estudios aleatorizados que confirmen estos hallazgos.