Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 811

Revista Española de Cardiología

6031-277. IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y DE LAS ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO SOBRE LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA INTRAINFARTO ESTUDIADA CON RESONANCIA MAGNÉTICA EN SCACEST

Begoña Igual Muñoz[1], María Ferré Vallverdú[2], Elena Sánchez la Cuesta[2], José Luis Díez Gil[2], Francisco Ten Morro[2], Vicente Miró Palau[2], Laura Higueras Ortega[3], Carolina Gil Cayuela[4], Luis Martínez Dolz[2] y Rafael Payá Serrano[1], del [1]Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, [2]Hospital Universitario La Fe, Valencia, [3]ERESA, Valencia y [4]Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de hemorragia intrainfarto (HII) se considera un marcador de gravedad del daño tisular en aquellos pacientes con lesión microvascular y se ha asociado a mal pronóstico a pesar de una revascularización exitosa de la arteria responsable (ARI). Nuestro objetivo es estudiar los factores clínicos y las estrategias peri revascularización que se asocian a la presencia de HII estudiada con resonancia magnética (RM) en este contexto.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo incluyendo una cohorte de pacientes con SCACEST a los que se realizó una RM durante la primera semana posrevascularización. La presencia de hemorragia intrainfarto (HII) se analizó visualmente en secuencias T2*w, sincronizadas con ECG y prescritas en planos de eje corto que incluían el volumen completo del ventrículo izquierdo. Se consideró HII la anulación de la señal en el *core* del infarto (figura). Se analizaron: 1. Historia clínica de factores de riesgo cardiovascular, insuficiencia renal o infarto previo. 2. Cifras de tensión arterial sistólica y diastólica (TAS y TAD), colesterol LDL y glucohemoglobina al ingreso. 3. Estrategias en el laboratorio de hemodinámica: tipo de *stent*, tipo de P2Y 12 inhibidor y estrategia de anticoagulación empleada.

Resultados: Se incluyeron 94 pacientes con SCACEST. Los datos demográficos se observan en la tabla. No se observó asociación significativa entre la presencia de HII y las diferentes estrategias de tratamiento empleadas. La hipertensión arterial mostró un efecto protector observándose HII en 35% de hipertensos frente a 65% en no hipertensos (p = 0,019). Todos los factores estudiados se introdujeron en un modelo de regresión logística multivariado que incluía: carga trombótica alta, tiempo total de isquemia y ARI. El estudio multivariado mostró como factor de riesgo independiente la historia de infarto previo (OR: 6, p = 0,03, IC: 1,1-29) mientras que tanto la historia de hipertensión (OR: 0,9, p = 0,04, IC: 0,1-0,9) como las cifras de TAS al ingreso mostraron un efecto protector independiente (OR: 0,3, p = 0,02, IC: 0,9-0,99.)

Datos demográficos

Pacientes (n = 94)

Edad (años)	62 ± 13
Varón (%)	72 (77)
Diabetes mellitus (%)	32 (34)
Hipertensión (%)	53 (56)
Hiperlipemia (%)	52 (55)
Tabaquismo (%)	55 (58)
Insuficiencia renal (%)	4 (4,3)
Presencia de trombo (%)	58 (62)
Infarto previo	10 (11)
Tiempo total de isquemia (min)	203 (142-300)
Arteria descendente anterior	38 (41)
Coronaria derecha	49 (52)
Circunfleja	7 (7)
Prasugrel (%)	22 (23)
Ticagrelor (%)	40 (42)
Clopidogrel (%)	32 (34)
Bivalirudina (%)	24 (25)
HBPM	7 (8)

Hemorragia (%)	26 (28)

Hemorragia intrainfarto secuencias T2.*

Conclusiones: 1. No se observa asociación significativa entre la presencia de HII y las diferentes estrategias de tratamiento empleadas. 2. La historia de infarto previo es un factor de riesgo independiente de HII. 3. Tanto la historia de hipertensión arterial como las cifras de TAS al ingreso muestran un efecto protector por lo que evitar la hipotensión debe ser un objetivo en este contexto.