



6032-324. EVOLUCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO TRAS LA REVASCULARIZACIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

Ángela Fernández Costa¹, Rafael León Allocca¹, José Carlos López Clemente¹, Pedro Cano Vivar¹, María del Rosario Mármol Lozano¹, Irene Azenaia García Escribano García¹, Ana Laura Valcárcel Amante¹, Marta Merelo Nicolás¹, Samantha Wasniewski¹, Luis Asensio Payá¹, Juan José Martínez Díaz¹, Beatriz Pérez Martínez¹, Zoser Saura Carretero¹, María Sergia García Simón¹ y Daniela González Marcano²

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia). ²Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: la isquemia mantenida que se produce en un síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST), tiene una repercusión sobre la contractilidad miocárdica que puede ser transitoria. Uno de los principales objetivos de la revascularización es lograr la reperfusión precoz para evitar el daño miocárdico y con ello preservar la contractilidad miocárdica. En el presente estudio se pretende conocer la evolución de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en el seguimiento de pacientes dados de alta con disfunción sistólica tras un SCACEST.

Métodos: Estudio observacional, analítico, prospectivo y unicéntrico de 311 pacientes ingresados de forma consecutiva con diagnóstico de SCACEST (2014-2015). Se analizaron los pacientes con FEVI al alta inferior al 40%. La comparación de la FEVI antes y después de la revascularización se realizó utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Para el análisis bivariado de los factores relacionados con la mejoría de la FEVI se empleó el test exacto de Fisher para variables cualitativas y la prueba U de Mann-Whitney para continuas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS[®] v 23 (IBM, EEUU).

Resultados: De los 311 pacientes incluidos, 51 presentaron FEVI inferior o igual al 40% al alta. La edad media fue de $67,3 \pm 13,9$ años, con un claro predominio masculino. Como podéis ver en la tabla, la presencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos, no fue desdeñable, al igual que la presencia de enfermedad multivaso. La media de FEVI de los pacientes con fracción de eyección (FE) reducida al alta fue 32,25% (DE 8,35). Tras la revascularización y tratamiento médico, se objetivó una mejoría significativa de la FEVI con una media de 40,55% (DE 10,62) (Rho = 0,58, p = 0,01). Sin embargo, cuando estudiamos los factores que podrían relacionarse con dicha mejoría, ninguno de los recogidos en nuestra muestra demostraron jugar un papel significativo en la mejora contráctil miocárdica.

Perfil clínico de los pacientes con FE reducida al alta tras un SCACEST

FE reducida (N = 51)

Edad	67,3% (13,9)
Sexo (hombres)	42% (82,4%)
HTA	30% (58,5%)
DM	18% (35,3%)
DLP	24% (47,1%)
Fumador (actual/ex)	33% (64,7%)
FG 60	26% (51%)
C. Isquémica crónica	16% (31,6%)
IMC	28,6% (4,7)
HbA1c ingreso	6,57% (1,4)
FEVI ingreso	32,3% (8,4)
FEVI seguimiento	40,6% (10,6)
Enfermedad multivasos	23% (45,1%)
Reingresos por causa CV	8% (15,7%)
Exitus	16% (31,4%)

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipemia; FG: filtrado glomerular; IMC: índice masa corpora; HbA1c: hemoglobina glicosilada; CV: cardiovascular.

Conclusiones: El restablecimiento del flujo coronario de manera precoz consigue una mayor supervivencia del músculo cardíaco, preservando su función. En nuestra muestra, los FRCV clásicos no mostraron relación con la mejoría de la FEVI, lo que refuerza la idea de que sean los factores técnicos y el manejo del tiempo los que determinen un mejor pronóstico en cuanto a función sistólica.