Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 780

Revista Española de Cardiología

6033-338. ELEVACIÓN RESIDUAL DEL SEGMENTO ST EN EL ELECTROCARDIOGRAMA PREVIO AL ALTA TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: ASOCIACIÓN CON EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO Y CAMBIOS ESTRUCTURALES EN RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA A LOS 6 MESES

Héctor Merenciano González[1], José Gavara Doñate[2], Víctor Marcos Garcés[1], Ana Pedro Tudela[3], Nerea Pérez Solé[2], Ana Gabaldón Pérez[1], César Ríos Navarro[2], Elena de Dios Lluch[2], José Vicente Monmeneu Menadas[4], Mª Pilar López Lereu[4], Paolo Racugno[1], Clara Bonanad Lozano[1], Francisco Javier Chorro Gascó[1] y Vicente Bodí Peris[1]

[1]Hospital Clínico Universitario de Valencia. [2]Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia. [3]Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia. [4]Unidad de Resonancia Magnética Cardiaca, ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevación residual del segmento ST tras un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST) ha sido interpretada clásicamente como un predictor de disfunción ventricular izquierda y aneurisma ventricular. Recientemente, se ha asociado con cambios estructurales más graves en la resonancia magnética cardiaca (RMC) realizada de forma precoz tras el ingreso. Sin embargo, se desconocen las implicaciones de este parámetro en el pronóstico a largo plazo y las consecuencias estructurales en RMC tardía tras el IAMEST.

Métodos: Se obtuvieron datos a partir de un registro prospectivo de pacientes con IAMEST revascularizados (n = 488). En el electrocardiograma previo al alta se evaluó la elevación máxima y sumatorio del segmento ST (mm), resolución del segmento ST (%) y el número de derivaciones con onda Q y elevación residual del segmento ST > 1 mm (er-ST). Se cuantificaron parámetros de RMC a los 6 meses. El objetivo primario fue la presencia de eventos cardiacos adversos mayores (ECAM), definidos como muerte por cualquier causa y/o rehospitalización por insuficiencia cardiaca.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 7 años se registraron 92 ECAM (19%), 53 rehospitalizaciones por insuficiencia cardiaca y 39 exitus. La er-ST fue el predictor electrocardiográfico más potente. La er-ST en > 1 derivación se detectó en 172 casos (35%). La er-ST en > 1 derivación se asoció con una mayor tasa de ECAM (26 vs 15%, p = 0,002). Asimismo, la er-ST en > 1 derivación se asoció con cambios estructurales en la RMC a los 6 meses: mayor volumen indexado telediastólico y telesistólico del ventrículo izquierdo, una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) más reducida y un tamaño del infarto más extenso (p 0,001 para todas las comparaciones). Tras el ajuste por características basales y electrocardiográficas, la er-ST (por derivación con > 1 mm) se asoció de manera independiente con un mayor riesgo de ECAM a largo plazo (HR 1,24 [IC95%: 1,09-1,40, p = 0,001]), conjuntamente con la FEVI 40% (HR 1,26 [IC95%: 1,02-1,56, p = 0,03]) y la presencia de un infarto extenso (> 30% de masa ventricular izquierda) (HR 1,34 [IC95%: 1,08-1,67, p = 0,008]) en la RMC a los 6 meses.

Conclusiones: La elevación residual del segmento ST tras un IAMEST constituye un predictor ampliamente disponible de pronóstico a largo plazo y remodelado ventricular izquierdo en RMC tardía.