



6013-3. PREDICTORES PRECOCES DE INSUFICIENCIA CARDIACA O MUERTE A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON UN PRIMER IAMCEST

Margarita Calvo López, Ana García-Álvarez, José Tomas Ortiz-Pérez, Juan José Rodríguez-Arias, Marc Ramos-Jovani, Victoria Delgado, Bárbara Vidal Hagemeyer, Silvia Poyatos Manrubia, Manuel Morales-Ruiz y Marta Sitges Carreño

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La instauración precoz de tratamiento antirremodelado en pacientes con un primer infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) puede condicionar su pronóstico a largo plazo. El objetivo del presente estudio es identificar durante la fase aguda de un IAMCEST, predictores precoces de insuficiencia cardiaca (IC) o muerte a largo plazo, con vistas a detectar a los pacientes que precisarían un seguimiento más estrecho e instauración precoz de tratamiento antirremodelado.

Métodos: Se realizó un seguimiento prospectivo de una cohorte de 92 pacientes ingresados en nuestro centro entre 2005 y 2009 con diagnóstico de primer IAMCEST. Los pacientes fueron evaluados al ingreso y durante el seguimiento mediante ecocardiografía, troponina I y péptido natriurético tipo B (BNP). El análisis estadístico incluyó regresión de Cox ajustada por edad, análisis de Kaplan-Meier y estadístico C de Harrel.

Resultados: La edad media fue de 58 ± 12 , 17% mujeres, el IAM fue de localización anterior en el 42% y se logró una revascularización exitosa en el 97% de los casos. A los 6 meses, el 14% de los pacientes presentaron remodelado ventricular (definido como un aumento del volumen telediastólico del ventrículo izquierdo $\geq 20\%$ respecto al inicial). Tras una mediana de seguimiento de 12,2 años (rango de 1,29 a 15,37 años), el 16,3% de los pacientes presentó insuficiencia cardiaca ($n = 11$) o muerte ($n = 13$). El remodelado cardiaco a los 6 meses, así como el pico de troponina I y el BNP al ingreso definidos de forma continua y ajustados por edad, se asociaron de forma estadísticamente significativa a la presencia de eventos en el seguimiento (fig.). Para definir qué modelo tenía mayor capacidad predictiva se calculó el estadístico C de Harrel, siendo los 3 valores muy similares, si bien ligeramente superior el compuesto por el BNP y edad (tabla).

Análisis de Cox ajustado por edad del desarrollo de insuficiencia cardiaca o muerte en el seguimiento en función del remodelado a los 6 meses, la troponina I pico o el BNP inicial. Análisis comparativo de Harrel C de los 3 modelos

Variable (ajustado por edad)	p	Hazard ratio	Harrel C
Remodelado a los 6 meses	0,034	2,767 (IC 1,081-7,084)	0,6731

Troponina I pico	0,004	1,005 (IC 1,002-1,009)	0,6682
BNP inicial	0,019	1,004 (IC 1,004-1,008)	0,7001

BNP: péptido natriurético cerebral.



Análisis de Kaplan-Meier de la presencia de IC o muerte en el seguimiento tras un primer IAMCEST en función de la presencia o no de remodelado ventricular a los 6 meses.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que aquellos pacientes que en el ingreso por un primer IAMCEST presentan Tn pico o BNP inicial elevados, presentan mayor riesgo de IC o muerte a largo plazo, sin necesidad de esperar al remodelado ecocardiográfico a los 6 meses. Por tanto, se confirma la utilidad a largo plazo del BNP y del pico de troponinas al ingreso para detectar estos pacientes con peor pronóstico, en los que el seguimiento más estrecho e instauración de tratamiento específico de IC precoz deben estar garantizados.