



6016-13. UN NUEVO SCORE DE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA PARA PREDICCIÓN PRECOZ DEL RIESGO TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Víctor Marcos Garcés¹, Nerea Pérez Solé², José Gavara Doñate², M. Pilar López Lereu³, José Vicente Monmeneu Menadas³, César Ríos Navarro², Elena De Dios Lluch⁴, Héctor Merenciano González¹, Ana Gabaldón Pérez¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹, Filipa Valente⁵, Daniel Lorenzatti⁶, José Tomás Ortiz Pérez⁷, José Fernando Rodríguez Palomares⁵ y Vicente Bodí Peris¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, ²Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, ³Centro Médico ERESA, Valencia, ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV), Madrid, ⁵Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, ⁶IDIBAPS, Barcelona y ⁷Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) realizada de forma precoz tras un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) mejora la predicción de eventos adversos cardiacos mayores (MACE). En nuestro trabajo, pretendemos crear un score simple con variables clínicas y de RMC para predecir de forma precoz el riesgo de MACE en pacientes con IAMCEST.

Métodos: Llevamos a cabo un registro multicéntrico prospectivo de pacientes con IAMCEST reperfundido (n = 1118) en los que se realizó una RMC precoz (1 semana) para cuantificar la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), el tamaño del infarto (TI) y la obstrucción microvascular (OMV). Se definió el evento MACE como un combinado de muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio no fatal (IAM) o reingreso por insuficiencia cardiaca (IC).

Resultados: A lo largo de un tiempo mediano de seguimiento de 5,52 [2,63-7,44] años, registramos 216 eventos MACE (58 muertes CV, 71 IAM y 87 IC). La edad media fue de 59,3 ± 12,3 años y la mayoría de los pacientes eran varones (82,8%). En base a las cuatro variables que se asociaron de forma independiente con un riesgo aumentado de MACE, calculamos un score de riesgo de 8 puntos: tiempo hasta la reperfusión > 4,15 horas (1 punto), score GRACE > 155 puntos (3 puntos), FEVI por RMC 1,5 segmentos (1 punto). Este score (STEMI-CMR) permitió estratificar el riesgo de MACE en la cohorte: la tasa de MACE por 100 personas-año fue de 1,96 en la categoría de bajo riesgo (0-2 puntos), 5,44 en la categoría de riesgo intermedio (3-5 puntos) y 19,7 en la categoría de alto riesgo (6-8 puntos), p 0,001 en la regresión de Cox multiparamétrica.



Score STEMI-CMR.

Conclusiones: Un nuevo score de riesgo (STEMI-CMR) incluyendo variables clínicas (tiempo hasta la reperfusión > 4,15 horas y score GRACE > 155 puntos) y de RMC (FEVI 1,5 segmentos) permite

estratificar, de forma precoz y sencilla, el riesgo de MACE tras un IAMCEST.