Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1074

Revista Española de Cardiología

6060-382. LOCALIZACIÓN DE ISQUEMIA RESIDUAL TRAS IAMCEST POR RMC DE ESTRÉS Y ASOCIACIÓN CON LA ARTERIA NO RESPONSABLE

Diego Iraola Viana[1], Víctor Marcos Garcés[1], Héctor Merenciano González[1], José Gavara Doñate[2], José Vicente Monmeneu Menadas[3], M. Pilar López Lereu[3], Nerea Pérez Solé[2], César Ríos Navarro[2], Elena de Dios Lluch[2], Joaquim Cànoves Femenia[1], David Moratal Pérez[1], Gema Miñana Escrivà[1], Julio Núñez Villota[1], Juan Sanchis Forés[1] y Vicente Bodí Peris[1]

[1]Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [2]Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España y [3]Grupo Biomédico Ascires, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Se pretende evaluar la utilidad de la RMC de estés para detectar y localizar isquemia residual en pacientes con IAMCEST tras el alta hospitalaria, y correlacionar los hallazgos con las lesiones angiográficas de las arterias no responsables.

Métodos: Se incluyó a pacientes reperfundidos y estables estudiados con RMC de estrés durante el primer año tras el IAMCEST. Se registraron las lesiones responsables y no responsables de la coronariografía índice. La isquemia residual estudiada por RMC de estrés por perfusión de primer paso tras vasodilatador fue categorizada en presente o ausente en los territorios anterior, lateral e inferior. Las lesiones no responsables no revascularizadas se correlacionaron con los territorios con isquemia residual en la RMC de estrés y lesiones en la coronariografía posterior.

Resultados: Se incluyó a 234 pacientes estudiados con RMC de estrés durante el primer año tras el IAMCEST. Se detectó isquemia residual en 63 (26,9%) pacientes. En los 95 pacientes (40,6%) en los que se realizó revascularización completa, la isquemia fue infrecuente (n = 14, 14,7%). El 59,4% (n = 139) mostró lesiones no responsables no revascularizadas, encontrando isquemia en 49 pacientes (35,3%). Las lesiones no responsables en la arteria descendente anterior (n = 62) se asociaron con isquemia en el 38,7% de los casos (n = 24), siendo esta en territorio anterior en el 70,8% de los casos (n = 17). Encontramos hallazgos similares para la arteria circunfleja (n = 66), que mostró isquemia residual en 34,8% (n = 23) de los casos y más frecuentemente en territorio lateral (n = 13, 56,5%); y lesiones en la arteria coronaria derecha (n = 45), que mostró isquemia residual en el 42,2% (n = 19) de los casos, en territorio inferior en 13 casos (68,4%). Se objetivaron lesiones significativas en el cateterismo posterior en el 87,2% de los pacientes que presentaban isquemia residual (41 de 47).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con enfermedad multivaso y revascularización incompleta tras IAMCEST muestran isquemia residual detectada por RMC de estrés, cuya localización se correlaciona con la anatomía del evento índice y estenosis significativa en coronariografía posterior. La isquemia residual infrecuente en pacientes con revascularización completa. La RMC de estrés podría ser de utilidad en

pacientes con IAMCEST seleccionados de acuerdo con la anatomía coronaria y/o síntomas para guiar la terapia de revascularización.