Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 425

Revista Española de Cardiología

5012-7. VALOR PRONÓSTICO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA PRECOZ EN PACIENTES ANCIANOS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Ana Gabaldón Pérez[1], Víctor Marcos Garcés[1], José Gavara Doñate[2], M. Pilar López Lereu[1], José Vicente Monmeneu Menadas[1], Nerea Pérez Solé[2], Elena De Dios Lluch[2], Héctor Merenciano González[1], Lourdes Bondanza Saavedra[1], Ángel Ferrero De Loma-Osorio[1], Francisco Javier Chorro Gascó[1], José Tomás Ortiz Pérez[3], José Fernando Rodríguez Palomares[4] y Vicente Bodí Peris[1]

[1]Hospital Clínico Universitario de Valencia, [2]Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, [3]Hospital Clínic, Barcelona y [4] Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes ancianos con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) representan una población de alto riesgo. Los datos sobre el valor pronóstico de la resonancia magnética cardiaca (RMC) en este escenario son escasos.

Métodos: Se incluyó a 247 pacientes mayores de 70 años que fueron dados de alta tras un primer IAMCEST, tratados con intervencionismo coronario percutáneo e incluidos en un registro multicéntrico. Se registraron de forma prospectiva las características basales, los parámetros ecocardiográficos y datos de la RMC como la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI, %), el tamaño del infarto (% de masa del ventrículo izquierdo) y la obstrucción microvascular (OMV, número de segmentos). El valor pronóstico adicional de la RMC se estudió mediante el estadístico C, el índice de reclasificación neta (NRI) y el índice de mejoría de la discriminación (IDI).

Resultados: A lo largo de un seguimiento medio de 4,8 años, se registraron 66 (26,7%) eventos adversos cardiacos mayores (MACE): 27 muertes totales y 39 reingresos por insuficiencia cardiaca. Un mayor score GRACE (HR 1,03 [1,02-1,04], p 0,001), una FEVI más reducida por RMC (HR 0,97 [0,95-0,99] por mayor %, p = 0,006) y una OMV más extensa (HR 1,24 [1,09-1,4] por segmento, p = 0,001) fueron predictores independientes de MACE. La adición de las variables de RMC aumentó significativamente la predicción del riesgo de MACE en comparación con el modelo que incluía únicamente las características basales y ecocardiográficas (estadístico C 0,685 [0,613-0,756] vs 0,759 [0,694-0,824], NRI = 0,6, IDI = 0,08, p 155, una FEVI 2 segmentos, que se asociaron con una menor supervivencia libre de MACE. Un score simple (0, 1, 2 y 3) basado en el número de cada una de estas variables alteradas predijo la tasa de MACE por 100 personas-año: 0,78, 5,53, 11,51 y 78,79, respectivamente (p 0,001 para todas las comparaciones).

Conclusiones: La RMC precoz tras un IAMCEST aporta valor pronóstico relevante en pacientes ancianos. El score GRACE y la FEVI y la OMV estudiadas mediante RMC permiten estratificar de forma precoz el riesgo de MACE en esta población.