



6039-4. ANÁLISIS DEL MIOCARDIO SALVADO EN EL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST CON RESONANCIA MAGNÉTICA Y ANGIOGRAFÍA CORONARIA EN FUNCIÓN DEL CIRCUITO DE REVASCULARIZACIÓN DEL INFARTO EN UN CENTRO CON CAPACIDAD DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Oriol de Diego, Alejandro Sanabria, Igor Morr García, Marta Alamar Cervera, Daniel Lorenzatti, Susana Prat González, Adelina Doltra Magarolas, Irene Millán, Santiago Sotes, Teresa López Sobrino, Luis Ortega Paz, Manel Sabaté Tenas, Rut Andrea Riba, Salvatore Brugaletta y José Tomás Ortiz Pérez

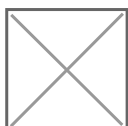
Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto de la reducción del tiempo de isquemia en el miocardio salvado (MS) mediante redes de angioplastia primaria (ICPP) para el tratamiento del infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) no está definido. Nuestro objetivo es evaluar el MS en fase aguda y el remodelado adverso a los 6 meses en pacientes con IAMCEST tratados con ICPP según el circuito de revascularización.

Métodos: Registro monocéntrico (2005-2021) de 493 pacientes con un primer IAMCEST estudiados con resonancia magnética (RM) en la fase aguda y a los 6 meses, clasificados en 3 grupos: diagnóstico por el servicio de emergencias médicas (SEM) y traslado directo a hemodinámica (grupo SEM, 29,82%); pacientes que consultaron directamente al centro de ICPP (grupo H-ICP); y pacientes que se presentaron en un centro sin ICPP requiriendo traslado (grupo H. NO ICP, 28,43%). Se calculó el área en riesgo angiográfica mediante la puntuación BARI, y en combinación con el tamaño del infarto por realce tardío de gadolinio se obtuvo el índice de MS (IMS, como% del área en riesgo). También se calculó el cambio de fracción de eyección (FE) y de volumen telediastólico del ventrículo izquierdo indexado (VTDVI-i) entre la fase aguda y los 6 meses.

Resultados: Edad media 58,9 años, 84,5% varones y 51,4% infartos anteriores. El tiempo total de isquemia fue (mediana, rango intercuartílico) 126 (105-161) min en el grupo SEM, 201 (145-321) min en el grupo H-ICP y 300 (173-592) min en el grupo H. NO ICP ($p = 0,01$). El IMS fue (media $\pm$ DE) $45,28 \pm 33,3\%$, $39,63 \pm 30,8\%$ y $35,53 \pm 31,9\%$ respectivamente ($p = 0,034$). En un modelo de regresión lineal múltiple ajustado por covariables, se observó un incremento del 7,50% (IC95% 0,9 a 14,1%) en el IMS en el grupo SEM en comparación con el grupo H-ICP y un 11,03% (IC95% 3,9 a 18,2%) en comparación con el grupo H. NO ICP ($p = 0,027$ y $0,003$ respectivamente). A los 6 meses, el incremento medio de FE fue $5,36 \pm 8,1\%$ en el grupo SEM, $4,03 \pm 6,2\%$ en el grupo H-ICP y $3,52 \pm 6,5\%$ en el grupo H. NO ICP ($p = 0,05$ en el análisis ajustado) y el incremento en el VTDVI-i fue $2,37 \pm 19,2$, $5,51 \pm 18,8$ y $18,30 \pm 152,7$ ml/m² respectivamente ($p = 0,28$).



Conclusiones: Los pacientes con IAMCEST diagnosticados por el SEM y con traslado directo a hemodinámica presentaron menor tiempo de isquemia, mayor miocardio salvado y una tendencia hacia mejores índices de función ventricular a los 6 meses.