



7009-13. INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO Y EL IMPACTO DE LA REVASCULARIZACIÓN COMPLETA EN LA RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO DESPUÉS DE UN IAMCEST

Luis Ortega Paz, Juan Miguel Goyeneche, Teresa López, Xavier Bosch, Salvatore Brugaletta, Jany Rodríguez, Manel Sabaté Tenas y José Tomás Ortiz Pérez, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías clínicas europeas actuales recomiendan la revascularización completa de las lesiones coronarias no relacionadas con el infarto (IRA) en pacientes con IAMCEST. Sin embargo, se desconoce la influencia que pueden tener la enfermedad coronaria multivaso y la revascularización miocárdica completa en la recuperación de la función del ventrículo izquierdo (LV).

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 409 pacientes con un primer IAMCEST tratado con intervención coronaria percutánea primaria (pICP). Durante el ingreso hospitalario se realizó una resonancia magnética cardiaca donde se obtuvo el realce tardío con gadolinio para medir el área de riesgo (AAR), el tamaño del infarto (IS) relacionado con IRA (IS como porcentaje de la masa LV) y el índice de rescate del miocardio (MSI como porcentaje de AAR). A los 6 meses de seguimiento, el estudio se repitió en 352 pacientes para calcular los volúmenes de LV y la fracción de eyección (FE).

Resultados: Un total de 160 pacientes tenían enfermedad coronaria multivaso. El número de vasos con estenosis significativa ($\geq 70\%$) se asoció con un mayor IS basal (masa del LV: $18,5 \pm 12,4$ para uno, $19,8 \pm 12,6$ para 2 y $24,5 \pm 14,9\%$ para la enfermedad de 3 vasos, $p = 0,05$), a pesar de no haber diferencias significativas en AAR. En consecuencia, MSI disminuyó progresivamente para la enfermedad 1, 2 o 3 vasos (AAR: $42,8 \pm 30,7$, $39,3 \pm 29,8$ y $29,2 \pm 32,0\%$ respectivamente, $p = 0,05$). La FE promedio inicial y al seguimiento disminuyó progresivamente con el número de vasos enfermos (ingreso: $47,0 \pm 9,4$, $43,9 \pm 11,4$, $40,8 \pm 11,3\%$ y seguimiento: $51,4 \pm 9,3$, $49,4 \pm 15,5$, $44,4 \pm 11,5\%$ respectivamente, $p = 0,01$ para ambos). Entre los sujetos con enfermedad coronaria multivaso, en aquellos con revascularización completa hubo una tendencia hacia el aumento del MSI ($44,6 \pm 33,2$ frente a $34,8 \pm 29,6\%$ AAR, $p = 0,08$), pero no hubo una mejoría significativa en la FE ($\Delta FE: +6,8 \pm 16,8$ frente a $4,1 \pm 6,2\%$, $p = 0,177$ para la interacción).

Conclusiones: La presencia y la extensión de la enfermedad coronaria multivaso influye en el tamaño del infarto y en el miocardio salvado, medido por resonancia magnética cardiaca, después de la ICP primaria. Sin embargo, la ICP de las lesiones no relacionadas con el infarto no tuvo un impacto en la función residual del ventrículo izquierdo.