



7005-8. LA EXTENSIÓN DE LA NECROSIS MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA PREDICE LA APARICIÓN DE EVENTOS MAYORES PRECOZMENTE TRAS UN INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST

Paolo Racugno, Clara Bonanad Lozano, José Vicente Monmeneu Menadas, María Pilar López-Lereu, David Escribano Alarcón, Julio Núñez Villota, Fco. Javier Chorro Gascó y Vicente Bodí Peris del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: La utilidad diagnóstica de la resonancia magnética cardiaca (RMC) realizada precozmente tras un infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST) ha sido bien establecida. La extensión transmural de la necrosis (ETN) se ha demostrado como el índice más robusto. Este índice es útil para estratificar el riesgo de eventos cardiacos combinados. Sin embargo no existen estudios que demuestren su valor para predecir eventos mayores (muerte o infarto). La hipótesis de este estudio es que la ETN predice el riesgo de eventos mayores precozmente tras un IAMEST.

Métodos: De un total de 647 pacientes consecutivos con un primer IAMEST tratados con intervención percutánea e incluidos en un registro prospectivo de un hospital terciario (años 2002-2013) se estudió mediante RMC precoz (7 ± 2 días) a 535 (112 excluidos por contraindicaciones). Se recogieron prospectivamente las características clínicas, ECG y angiográficas. Se evaluaron semicuantitativamente (número de segmentos alterados, modelo de 17 segmentos) los siguientes índices: edema, hemorragia, contractilidad basal, obstrucción microvascular y ETN (número de segmentos con $> 50\%$ de transmuralidad de la necrosis). En base a validaciones previas se consideró ETN extensa si afectaba a más de 4 segmentos.

Resultados: Durante el seguimiento (mediana 609 días), 48 pacientes (9%) sufrieron un primer evento mayor: 23 muertes cardiacas y 25 re-infartos. Los pacientes con eventos mayores y aquellos con muerte cardiaca presentaron una mayor extensión anormal en todos los índices de RMC ($p < 0,05$). Los pacientes con ETN extensa presentaron un mayor riesgo de eventos mayores (15% vs 6% , $p = 0,001$) y muerte cardiaca (8% frente a 3% , $p = 0,008$). Tras el ajuste multivariado, ETN (por cada segmento con necrosis transmural $> 50\%$ de la pared) mostró una asociación independiente con los eventos mayores ($1,23$ [$1,12$ - $1,35$], $p < 0,001$) y la muerte cardiaca ($HR = 1,26$ [$1,14$ - $1,40$], $p < 0,001$).

Conclusiones: La extensión de la necrosis determinada mediante RMC permite predecir los eventos mayores y la muerte cardiaca precozmente tras un IAMEST.