



6017-240. USO COMBINADO DE NUEVOS PREDICTORES ECOCARDIOGRÁFICOS Y CLÁSICOS EN EL REMODELADO VENTRICULAR IZQUIERDO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Juan Lacalzada Almeida, Marta Isabel Padilla Pérez, Esther González Cabeza, Martín Jesús García González, Alejandro de la Rosa Hernández, María Manuela Izquierdo Gómez, M^a Amelia Duque González e Ignacio Laynez Cerdeña del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: En EL IAM los parámetros clásicos de función sistólica del ventrículo izquierdo (FSVI) determinados mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) han demostrado buena correlación con el tamaño del IAM, tanto en fase aguda como crónica. El *strain* (S) obtenido mediante *speckle tracking imagen* (STI) en ETT también lo ha demostrado. El objetivo de nuestro estudio es valorar la capacidad del S y otros parámetros establecidos de la FSVI en ETT para predecir el tamaño final del infarto.

Métodos: 103 pacientes (media de edad de $58,1 \pm 11,6$ años, 79,3% varones) que ingresan por IAM con elevación del segmento ST a los que se realiza angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria (tiempo medio reperusión $5,8 \pm 1,3$ horas). 2-3 días después se hizo una ETT con STI del VI, estudiando el *strain* global longitudinal (SGL), circunferencial (SGC) y radial (SGR), además de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), los volúmenes telediastólico (EVD) y telesistólico del VI y el índice de motilidad segmentaria del VI (ISMVI). A los 6 meses del alta se repitió la ETT estableciendo dos grupos en función de la presencia de una falta de mejoría de la FEVI $\geq 5\%$ con aumento del EVD $\geq 15\%$ (remodelado negativo = R-) y en caso contrario R+.

Resultados: En el análisis univariado, según tuvieran o no R-, mostraron diferencias significativas: FEVI basal menor ($45,8 \pm 9,9\%$ vs $53,9 \pm 11,8\%$, $p 0,05$), un mayor ISMVI ($1,9 \pm 0,28$ vs $1,6 \pm 0,44$, $p 0,05$), un menor SGL ($-8,8 \pm 0,7\%$ vs $-13,7 \pm 2,4\%$, $p 0,001$) y un menor SGC ($-6,4 \pm 0,7\%$ vs $-13,2 \pm 5,4\%$, $p 0,001$). El análisis multivariado con el modelo de regresión logística (enter) del R- seleccionó las variables: FEVI basal disminuida OR 1,21 (IC 1,05 a 1,39, $p 0,05$) y SGL disminuido OR 2,46 (IC 1,50 a 4,04, $p 0,05$). El área bajo la curva (AUC) fue para SGL de 0,88 (IC95% 0,79 a 0,98, $p 0,001$ y para FEVI basal de 0,66 (IC95% 0,50 a 0,82, $p 0,05$). Ninguna de las variables predictoras fue afectada por la edad y el sexo.

Conclusiones: Los parámetros de FSVI mediante ETT en los pacientes con IAM con elevación del ST se correlacionan con el remodelado del VI. En nuestra serie tanto la FEVI basal, como sobre todo el SGL determinados en los primeros días del IAM son predictores independientes de dicho remodelado.