



6016-36. DERRAME PERICÁRDICO COMO PREDICTOR DEL TAMAÑO Y LA TRANSMURALIDAD DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ASÍ COMO DEL REMODELADO VENTRICULAR

Sergio Moral, José Rodríguez-Palomares, Martín Descalzo, Víctor Pineda, Domenico Gruosso, Arturo Evangelista, David García-Dorado y Jaume Figueras del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Antecedentes: El derrame pericárdico (DP) moderado-severo se relaciona con un mayor número de complicaciones en el infarto agudo de miocardio (IAM). Sin embargo no hay datos sobre las características miocárdicas del infarto agudo asociado al DP evaluado mediante cardio-resonancia magnética (CRM).

Objetivos: Evaluar los parámetros de CRM relacionados con la presencia de DP en el curso de un IAM en el primer mes y a los 6 meses de seguimiento.

Métodos: 214 pacientes con un IAM con elevación del segmento ST fueron incluidos prospectivamente. Se definió como derrame pericárdico moderado-severo aquel que en la ecocardiografía de ingreso demostró una separación entre ambas hojas pericárdicas = 10 mm. Los estudios de CRM se realizaron dentro del primer mes del evento y a los seis meses. Se utilizaron secuencias cine y de realce tardío mediante CRM para evaluar la masa, los volúmenes y el tamaño del IAM. La necrosis transmural fue definida como una afectación de la pared miocárdica > 50%.

Resultados: 27 pacientes (12,6%) presentaron DP moderado-severo. Estos mostraron un mayor volumen telediastólico ($p = 0,007$), volumen telesistólico ($p < 0,001$), tamaño de infarto ($p < 0,001$), número de segmentos con necrosis transmural ($p < 0,001$) y una menor fracción de eyección ($p = 0,034$) que aquellos que no presentaron DP significativo. Solo los pacientes que al menos presentaron un segmento con necrosis transmural mostraron DP significativo. El análisis de regresión logístico demostró que el volumen telediastólico, el volumen telesistólico, el tamaño del infarto y la fracción de eyección son factores predictores independientes de DP. Estos pacientes presentaron también una mayor dilatación ventricular en el control a los 6 meses.

Conclusiones: Los pacientes con IAM y DP presentan una estrecha asociación con la necrosis transmural de la pared miocárdica y muestran mayor tamaño de infarto y mayor remodelado ventricular a los 6 meses en comparación con aquellos sin DP.