



6017-2. ESTRATEGIA FARMACOVASIVA FRENTE A ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN EL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST. EVALUACIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Clara Bonanad Lozano, Vicente Bodí Peris, Juan Sanchís Forés, Julio Núñez Villota, Pilar Merlos Díaz, M. Pilar López Lereu, José Vicente Monmeneu Menadas, Ángel Llácer Escorihuela, Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Valencia y Departamento de Medicina de la Universidad de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: La estrategia fármaco-invasiva (FI) representa una alternativa logísticamente atractiva frente a la angioplastia primaria (AP). La resonancia magnética cardíaca (RMC) permite una evaluación integral de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST). Comparamos, mediante RMC, la repercusión de FI frente a AP en la reperusión del IAMEST.

Métodos: Se realizó RMC 1 semana y 6 meses tras IAMEST en dos cohortes consecutivas de pacientes ingresados (fuera de horario de guardias) incluidos en un registro prospectivo. De 2004 a 2006 se trataron 151 pacientes con FI (trombólisis seguida de angioplastia de rutina no inmediata; angioplastia de rescate si era necesaria). De 2008 a 2009 se trataron 93 pacientes con AP. Se evaluó una población apareada por "propensity score" (80 FI, 80 PA).

Resultados: En la primera semana, los pacientes tratados con FI y AP mostraron una extensión similar (% de masa de ventrículo izquierdo) de miocardio en riesgo (29 ± 15 vs 29 ± 17 %, $p = 0,9$). No se detectaron diferencias significativas entre FI y PA en el tamaño del infarto (23 ± 15 vs 24 ± 22 %, $p = 0,8$), miocardio salvado (29 ± 28 vs 31 ± 31 %, $p = 0,7$), obstrucción microvascular (6 ± 13 vs 7 ± 13 %, $p = 0,7$), fracción de eyección (52 ± 13 vs 52 ± 14 %, $p = 1$), volumen telediastólico (83 ± 24 vs 81 ± 26 ml/m², $p = 0,6$) ni volumen telesistólico (41 ± 21 vs 41 ± 24 ml/m², $p = 1$). No se detectaron diferencias significativas a los 6 meses, ni en los pacientes apareados por propensity score ($p > 0,5$ para todas las comparaciones). La tasa de eventos mayores (muerte y/o re-infarto) al año fue del 6 % con FI y 7 % con AP ($p = 0,7$).

Conclusiones: La estrategia fármaco-invasiva representa una opción terapéutica ampliamente disponible y logísticamente atractiva con resultados superponibles a la angioplastia primaria en cuanto a la repercusión ventricular izquierda en la reperusión del IAMEST.