



4013-4. CARACTERIZACIÓN Y DETERMINANTES DEL REMODELADO ADVERSO PROGRESIVO TRAS UN INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. ANÁLISIS PROSPECTIVO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Carla Castillo, Clara Bonanad, Fabián Chaustre, José V. Monmeneu, María P. López-Lereu, Julio Núñez, Javier Chorro y Vicente Bodí del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: Tras un infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) el remodelado adverso progresivo (R-ADV) constituye un marcador pronóstico. En el presente estudio analizamos el curso y los determinantes estructurales actuales de R-ADV tras un IAMEST.

Métodos: Analizamos prospectivamente 335 pacientes con IAMEST a los cuales se realizó una resonancia magnética cardiaca (RMC) 7 ± 1 (1 semana, 1s) y 179 ± 8 días (6 meses, 6m) posinfarto. El 87% de los pacientes se trataron con *stent* y más del 80% recibieron IECA/ARAII y beta bloqueantes al alta. Se determinaron fracción de eyección (FE), índices de volumen telediastólico (iVTD) y telesistólico (iVTS), masa ventricular izquierda y porcentaje de masa con edema, hemorragia, infarto y obstrucción microvascular (OMV). Se definió dilatación ventricular si el iVTS estaba aumentado respecto a una escala validada. R-ADV se definió si iVTS aumentaba más del 10% desde la RMC-1s a la RMC-6m.

Resultados: A los 6m 131 pacientes (39%) presentaron dilatación ventricular, de ellos 108 (82%) ya estaban dilatados en la 1s. De los 335 pacientes, se produjo R-ADV sólo en 89 (27%). Existió globalmente una tendencia a la reducción del iVTS desde la RMC-1s al 6m (39 ± 21 vs 37 ± 22 ml/m², $p = 0,007$), más marcada si el iVTS-1s estaba dilatado (55 ± 20 vs 51 ± 25 ml/m², $p < 0,001$) o no existía OMV (34 ± 16 vs 30 ± 15 ml/m², $p < 0,001$). El R-ADV fue más frecuente si en la 1s el iVTS-1s no estaba dilatado (31 vs 21%, $p = 0,03$) o existía OMV (36 vs 22%, $p = 0,004$). En la RMC-1s, los pacientes con R-ADV presentaron un iVTS menos dilatado (35 ± 21 vs 41 ± 21 ml/m², $p = 0,03$), más porcentaje de masa con OMV (4 ± 6 vs $1 \pm 3\%$, $p < 0,001$) así como más porcentaje de masa con hemorragia ($p = 0,004$) y con infarto ($p = 0,01$). En el estudio multivariado, los predictores independientes de R-ADV fueron un menor iVTS (0,97 [0,95-0,98], $p < 0,001$) y un mayor porcentaje de masa con OMV (1,24 [1,14-1,36], $p < 0,001$) en la RMC-1s.

Conclusiones: En el momento actual, con un alto uso de las terapias médicas e invasivas recomendadas, tras un IAMEST la dilatación ventricular se debe en gran parte a la remodelación que ocurre en los primeros días. Existe una tendencia global a la reducción progresiva de la dilatación ventricular que es menos frecuente en aquellos casos sin dilatación precoz y con OMV.