



6015-233. RELACIÓN ENTRE EL DESCENSO DEL SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST LUEGO DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA Y EL TAMAÑO DEL INFARTO DE MIOCARDIO

Gerardo Óscar Zapata, Juan Domínguez, Fernando Bagnera, Ariel Dogliotti y Jorge López, del Instituto Cardiovascular de Rosario, Santa Fe, Argentina.

Resumen

Introducción y objetivos: El descenso del segmento ST después de la angioplastia coronaria primaria (ATCp) se correlaciona con el pronóstico y evolución en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAM). El éxito de la reperfusión medida por el descenso del ST (DST) puede relacionarse con un menor tamaño de infarto cuantificado por SPECT. Objetivo: determinar si el porcentaje de descenso del supradesnivel del segmento ST luego de una ATCp se correlaciona con un menor tamaño de infarto medido en la etapa hospitalaria por SPECT cardiaco.

Métodos: De los pacientes ingresados con diagnóstico de IAM entre julio de 2013 y diciembre de 2017 (N = 341), se incluyeron aquellos reperfundidos mediante ATCp exitosa, en los cuales se evaluó el tamaño de infarto mediante SPECT cardiaco. Se realizó electrocardiograma (ECG) de ingreso e inmediatamente posterior a la ATCp. Se calculó la sumatoria de supradesnivel del segmento ST de ambos ECG y el porcentaje de descenso del mismo. La cuantificación del tamaño del IAM se realizó de forma automática mediante el *software* QPS (Cedars-Sinai Medical Center). Estadística: programa SPSS versión 23.

Resultados: N = 202 pacientes, media de edad: 59,4 años. Localización ECG: anterior en un 47%. El tiempo de inicio de los síntomas al el centro de ATCp fue de 130 min (80-240), con una mediana de tiempo puerta-balón de 55 min (40-65). ECG de ingreso ? del 12 mm (8-19,5) y de 5 mm (2-9) luego de la ATCp, media de % de DST del 57,39%. La media de tamaño de IAM fue de 16,99%. Se encontró una relación inversa entre el% de DST tras la ATCp y el tamaño de IAM cuantificado por SPECT cardiaco, coeficiente de correlación de Spearman de -0,383 (IC95%; -0,495 a -0,258, p = 0,0001). Luego se identificó al porcentaje de DST de 55,5% como el mejor valor de corte pronóstico de presentar un tamaño de IAM 22% (valor de corte de pronóstico adverso por estudio previo), con un área bajo la curva ROC de 0,687, sensibilidad de 69,7% y especificidad de 65,4%.

Conclusiones: El porcentaje de descenso del segmento ST luego de la ATCp presento una fuerte correlación con el tamaño de IAM medido por SPECT cardiaco.