



6032-300. IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON ESTATINAS PREVIO AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST SOBRE LA FUNCIÓN VENTRICULAR A LAS 2 SEMANAS Y 6 MESES: UN ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Joan Guzman Bofarull¹, Lina Guiomar Mendieta Badimón¹, Pedro Pérez¹, Margarita Calvo López¹, Daniel Alberto Lorenzatti¹, Gemma Vilahur García², José Gavara Doñate³, Silvana Vargas¹, Nerea Pérez³, Susana Prat González¹, Rosario J. Perea Palazón⁴, Víctor Marcos Garcés³, Vicente Bodí Peris³, Lina Badimón Maestro² y José Tomás Ortiz Pérez¹

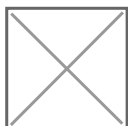
¹Hospital Clínic de Barcelona, Institut Clínic Cardiovascular, Universitat de Barcelona. ²Institut Català de Ciències Cardiovasculars, IR-Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ³Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia. ⁴Hospital Clínic de Barcelona, Centre de Diagnòstic per la Imatge, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con estatinas ha demostrado efectos cardioprotectores a través de mecanismos pleiotrópicos cuando se administran previamente a la oclusión coronaria en modelos experimentales pero poco se sabe sobre este efecto en la práctica clínica del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). El objetivo de este estudio es explorar el efecto cardioprotector del tratamiento crónico con estatinas (> 1 mes) previo a un primer IAMCEST reperfundido.

Métodos: Se incluyeron 411 pacientes con un primer IAMCEST, reperfundido con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) durante las primeras doce horas desde el inicio de los síntomas. Se realizó una resonancia magnética cardiaca (RMC) con realce tardío de gadolinio a las dos semanas y se repitió en 365 pacientes a los 6 meses de seguimiento para evaluar los volúmenes ventriculares izquierdos indexados al final de la diástole (LVEDVi) y de la sístole (LVESVi), la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), el tamaño del infarto y la extensión de la obstrucción microvascular (OM).

Resultados: Todos los sujetos recibieron dosis altas de estatinas posteriormente a la perfusión pero 92 (22,4%) recibían tratamiento con estatinas previo al inicio de los síntomas (con estatinas de baja [5], moderada [58], y alta [29] intensidad). El grupo de pacientes pre-tratados con estatinas era de mayor edad ($62,8 \pm 11,1$ vs $57,7 \pm 12,0$ años, $p = 0,001$) y con mayor porcentaje de mujeres (34,3 vs 20,1%, $p = 0,016$), hipertensos (30,7 vs 16,2%, $p = 0,001$) y diabéticos (41,2 vs 18,7%, $p = 0,001$). El tratamiento previo con estatinas se asoció a menores LVEDVi y LVESVi, y a mayor FEVI basal y durante el seguimiento, pero solo en el grupo de no diabéticos (fig.). El tamaño del infarto y el número de segmentos con OM tendían a ser mayores entre los pacientes no diabéticos no pretratados ($19,5 \pm 13,7$ vs $16,5 \pm 11,6$ %, $p = 0,08$ y $1,2 \pm 1,9$ vs $0,9 \pm 1,5$ segmentos, $p = 0,154$ respectivamente).



Volúmenes ventriculares izquierdos indexados y fracción de eyección a las 2 semanas y 6 meses de seguimiento (grupo de diabéticos y no diabéticos).

Conclusiones: El tratamiento crónico con estatinas previo a un IAMCEST se asocia con mejores índices de función ventricular izquierda que se mantienen en el seguimiento a medio plazo. Este efecto se observa principalmente en pacientes no diabéticos.