



### 4002-3. DETERMINANTES DEL MIOCARDIO SALVADO TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST. VALORACIÓN MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

José Vicente Monmeneu Menadas, Vicente Bodí Peris, M. Pilar López Lereu, Juan Sanchís Forés, Fabián Chaustre Mendoza, Pilar Merlos Díaz, Eva Rúmiz González, Ángel Llácer Escorihuela, Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA y Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

#### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es valorar mediante Resonancia Magnética Cardíaca (RMC) el miocardio salvado tras un primer infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) reperfundido, así como analizar los factores que determinan su magnitud.

**Métodos:** Se incluyen 100 pacientes con IAMCEST en que se realiza RMC antes del alta hospitalaria. Se cuantifica el área en riesgo (edema miocárdico en secuencias T2) y el área infartada (tamaño del realce tardío de gadolinio), definiéndose el miocardio salvado como la diferencia entre ambas. Se valora la relación del miocardio salvado con los principales parámetros clínicos, angiográficos y de RMC.

**Resultados:** El porcentaje (mediana [percentiles 25-75]) de miocardio salvado respecto del área en riesgo total es de 28 (15-49). Si dividimos la muestra según este valor, observamos que aquellos pacientes con más miocardio salvado son con menor frecuencia diabéticos (4 vs 22 %;  $p = 0,008$ ), y presentan menor tiempo dolor-reperusión (3,5 vs 5,4 h;  $p = 0,003$ ) y mayor porcentaje de flujo TIMI 3 al inicio del cateterismo (39 vs 18 %;  $p = 0,03$ ), sin encontrarse relación significativa con el tipo de reperusión, tratamiento médico recibido u otros factores clínicos. Los pacientes con menos miocardio salvado tienen valores significativamente mayores de troponina máxima, volúmenes ventriculares, masa infartada, transmuralidad del infarto, obstrucción microvascular, y menores de fracción de eyección. El análisis multivariado muestra que el único predictor independiente de miocardio salvado es el tiempo desde el inicio del dolor hasta la reperusión (RR 0,8 [0,5-0,9];  $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** La RMC permite valorar la cantidad de miocardio salvado tras un IAMCEST reperfundido. La rapidez en recibir el tratamiento de reperusión constituye el factor más importante para salvar miocardio tras un IAMCEST.