



4041-9. VALORACIÓN DE LA HEMORRAGIA INTRAMIOCÁRDICA POSTINFARTO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA. RELACIÓN CON EL DAÑO MICROVASCULAR Y EL REMODELADO VENTRICULAR

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

Resumen

Antecedentes y objetivos: La hemorragia intramiocárdica (HI) refleja un daño severo por reperfusión tras un infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST), y es difícil de identificar en la práctica clínica. Nuestro objetivo es valorar su incidencia mediante Resonancia Magnética Cardíaca (RMC) y su relación con la obstrucción microvascular (OMV) y el remodelado VI.

Métodos: Se incluyen en el estudio 95 pacientes con IAMCEST en que se realiza RMC antes del alta hospitalaria. Se analiza la presencia y magnitud de la HI (secuencias potenciadas en T2) y su relación con la OMV (secuencias de realce tardío de gadolinio –RTG-) y el resto de parámetros de la RMC. Se repite la RMC a los 6 meses para valorar el remodelado VI.

Resultados: Se obtiene una buena calidad de las imágenes para su análisis en 90 pacientes (95 %). En 42 pacientes (47 %) se observa HI, observándose OMV en todos ellos. Además, 5 pacientes (5,6 %) presentan OMV sin que se observe HI. Existe una correlación significativa entre el área total de HI y el área total de OMV ($r = 0,87$, $p < 0,0001$). La presencia de HI se asocia además con una menor edad ($p = 0,05$), mayor frecuencia de ADA como vaso culpable ($p = 0,03$), mayor troponina máxima ($p = 0,02$), mayores volúmenes VI telediastólico ($p = 0,02$) y telesistólico ($p < 0,0001$), menor fracción de eyección ($p < 0,0001$), mayor masa VI ($p < 0,0001$), mayor edema –área en riesgo– ($p < 0,0001$), mayor masa infartada ($p < 0,0001$), mayor transmuralidad ($p < 0,0001$), y menor porcentaje de miocardio salvado ($p = 0,018$). Sin embargo, el análisis multivariado revela que la presencia de HI no aporta un valor predictivo adicional de remodelado adverso ventricular a los 6 meses.

Conclusiones: La RMC permite identificar la HI tras un IAMCEST en un contexto clínico. Existe una estrecha correlación entre la HI y la OMV. La HI no predice por sí sola un peor remodelado ventricular a los 6 meses.