



6014-5. IMPACTO DE LA PRESENCIA DE CIRCULACIÓN COLATERAL EN EL TAMAÑO DEL INFARTO DETERMINADO POR CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Sara Bordes Galván, Covadonga Fernández-Golfín, Natalia Lluberas, Nieves Gonzalo, Beatriz Cabeza, Eduardo Pozo, Carlos Macaya y José Zamorano del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Estudios previos han sugerido que los pacientes que sufren un infarto de miocardio con elevación del ST (IMEST) y que han presentado historia previa de angina tienen un pronóstico más favorable que aquellos que no la han presentado. Esto podría deberse al desarrollo de circulación colateral en relación con breves periodos de isquemia previos. Nuestro objetivo fue estudiar la relación entre la presencia de angina preinfarto y circulación colateral y el tamaño del infarto determinado por cardiorresonancia magnética (CRM) en pacientes con IMEST.

Métodos: Se estudió retrospectivamente a 33 pacientes con un IMEST reperfundido (32 anterior, 1 inferior) a los que se había realizado una CRM en la fase aguda (< 30 días). La circulación colateral se graduó de acuerdo a la clasificación Rentrop. Los estudios de CRM fueron realizados en un equipo de 1,5T. Se obtuvieron imágenes con secuencias de eco de gradiente (secuencia de precesión libre en estado estacionario) en eje corto y eje largo. Se realizaron secuencias de perfusión y de realce tardío (RT) tras la administración de gadolinio. Se registró el número de segmentos con defecto de perfusión y se calcularon índices de perfusión. La cuantificación del RT (masa de infarto y % de infarto respecto al ventrículo izquierdo) se realizó con un software mediante el trazado manual de las áreas de RT. La obstrucción microvascular (OMV) se definió como áreas de baja intensidad de señal en el interior de tejido necrótico. Se compararon los parámetros de CRM entre dos grupos: grupo No Colaterales (n = 27) [Rentrop 0-1] vs grupo Sí Colaterales (n = 6) [Rentrop 2-3].

Resultados: La edad media fue 57 ± 14 años. Los resultados principales se muestran en la tabla. Tanto la presencia de circulación colateral como la presencia de angina preinfarto se relacionaron con porcentajes de infarto determinados por CRM más bajos, en comparación con los pacientes que no habían presentado angina previa ($21,1 \pm 12,7$ vs $29,7 \pm 12,5$, p 0,06).



Conclusiones: La presencia de colaterales bien desarrolladas previa a la reperfusión se asocia a un menor tamaño del infarto y una mejor perfusión tisular, las cuales pueden ser evaluadas mediante CRM en la fase aguda del infarto. Estos hallazgos resaltan el papel determinante que juega el preconditionamiento isquémico en el pronóstico de los pacientes con IMEST.