



4044-7. INFLUENCIA DE LA LOCALIZACIÓN Y EXTENSIÓN DEL ÁREA ISQUÉMICA AGUDA MIOCÁRDICA SOBRE LOS CAMBIOS RECÍPROCOS DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES CON AFECTACIÓN CORONARIA DE UN SOLO VASO

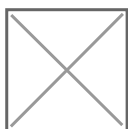
Francisco Javier Noriega, Eduard Solé González, Joan García-Picart, Antoni Serra Peñaranda y Juan Cinca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La depresión del segmento ST en pacientes con infarto agudo de miocardio transmural (IAM) puede ser debida a imagen especular o a isquemia subendocárdica concurrente, por lo que su significado clínico no está bien definido. Realizamos un estudio retrospectivo en el que analizamos las características clínicas y electrocardiográficas de los cambios recíprocos del segmento ST en pacientes con IAM por afectación de un solo vaso, excluyendo así isquemia subendocárdica concurrente.

Métodos: Se recogieron los pacientes afectados de IAM sometidos a angioplastia primaria durante 2010 en nuestro centro. Revisamos las coronariografías, registrando arteria enferma y localización de la lesión. Se analizaron los ECG en el momento agudo del IAM. Asimismo se valoró extensión del IAM mediante parámetros analíticos (CK, TnT) y ecocardiográficos (fracción de eyección).

Resultados: De un total de 455 pacientes, se incluyeron 94 pacientes con IAM por enfermedad de un solo vaso (43 descendente anterior (DA), 36 coronaria derecha (CD), 5 circunfleja y 10 con afectación de otra arteria epicárdica). El IAM fue de territorio anterior en 44 pacientes, inferior en 45 y lateral en 5. Se detectaron cambios recíprocos del segmento ST en 66 pacientes (70%). El IAM inferior se asoció siempre a cambios recíprocos en derivaciones precordiales, independientemente de la extensión del mismo y de la localización de la lesión en la CD. Por el contrario, en el IAM anterior la presencia de cambios recíprocos en derivaciones inferiores se detectó únicamente cuando el IAM era extenso y producido por oclusión de la DA proximal (RR: 16,949; $p < 0,001$). No obstante, no se detectaron diferencias significativas en el grado de disfunción sistólica en relación con la localización de la lesión en la DA. Ver tabla.



Conclusiones: Los cambios recíprocos del segmento ST en pacientes con enfermedad de un vaso e IAM inferior aparecen de forma constante, con independencia de la localización de la lesión en CD, mientras que en el IAM anterior solo ocurren cuando la lesión se localiza en DA proximal y la isquemia es extensa.