



## 4020-4. SIGNIFICADO DEL DESCENSO DEL SEGMENTO ST EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST REPERFUNDIDO. ESTUDIO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA

Ernesto Valero Picher, Clara Bonanad Lozano, Juan Sanchís Forés, Julio Núñez Villota, José Vicente Monmeneu Menades, María Pilar López Lereu, Francisco Javier Chorro Gascó y Vicente Bodí Peris del Hospital Clínico Universitario, Valencia y Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la dinámica del descenso del segmento ST (DST) en pacientes con IAMEST reperfundido y su posible asociación con la repercusión estructural del infarto en el ventrículo izquierdo (VI) analizada mediante RMC a la semana del ingreso.

**Métodos:** Se estudiaron 191 pacientes consecutivos ingresados por IAMEST reperfundido. Se registró un ECG al ingreso, a los 90 minutos, a las 24 y 96 horas post-reperusión. Se calculó la suma del DST (sumDST) en todas las derivaciones. Se realizó RMC a la semana, en la que se cuantificó la fracción de eyección (FE), el área en riesgo, la masa infartada y la obstrucción microvascular (OMV).

**Resultados:** El sumDST se normalizó progresivamente desde el ingreso ( $5 \pm 6$  mm) al ECG post-reperusión ( $1 \pm 2$  mm), 24 horas ( $0,4 \pm 1$  mm) y 96 horas ( $0,3 \pm 1$  mm),  $p < 0,001$  respecto al ingreso. Los pacientes con infarto anterior ( $n = 85$ ) presentaron menor sumDST al ingreso que aquellos con infarto no anterior ( $n = 108$ ):  $4 \pm 7$  frente a  $7 \pm 5$  mm,  $p = 0,002$ . Al comparar los pacientes con y sin sumDST  $>$  mediana al ingreso ( $> 2$  mm en infartos anteriores y  $> 6$  mm en infartos no anteriores), la presencia de sumDST al ingreso  $>$  mediana no se asoció ni en los infartos anteriores ni en los no anteriores con la FE, la masa infartada ni la OMV ( $p > 0,2$  en todos los casos). La presencia de sumDST al ingreso  $>$  mediana se asoció a una mayor área en riesgo tanto en los infartos anteriores ( $42 \pm 14\%$  frente a  $35 \pm 15\%$ ,  $p = 0,05$ ) como en los infartos no anteriores ( $25 \pm 10\%$  frente a  $17 \pm 12\%$ ,  $p = 0,003$ ). Durante un seguimiento de 6 meses 34 pacientes (17%) sufrieron un primer evento: 12 muertes, 13 re-infartos y 17 re-ingresos por insuficiencia cardíaca. La presencia de sumDST al ingreso  $>$  mediana no se asoció con más eventos en infartos anteriores (23% frente a 23%,  $p = 0,6$ ) ni en no anteriores (15% frente a 10%,  $p = 0,3$ ).

**Conclusiones:** El DST en los pacientes con IAMEST tiende a la normalización progresiva rápidamente tras la reperusión. Al ingreso, el DST es mayor en infartos no anteriores e independientemente de la localización del infarto se asocia a una mayor área de miocardio en riesgo pero no predice la magnitud de la disfunción sistólica, del tamaño de la necrosis o del daño microvascular. El DST no es un buen predictor de eventos a medio plazo.