



## 6001-598. SUPERIORIDAD DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA REGIONAL SOBRE LA FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN LOS INFARTOS QUE NO AFECTAN A LA CARA ANTERIOR

Alfonso Jurado Román, Santiago de Dios Pérez, Belén Díaz Antón, Belén Rubio Alonso, Javier Molina Martín de Nicolás, Leticia Blázquez Arroyo, Rocío Tello de Meneses y Violeta Sánchez Sánchez del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El índice de puntuación de movimiento parietal (IPMP) es una herramienta ecocardiográfica para valorar la función sistólica regional. Estudios previos sugieren que es superior a la función sistólica global, evaluada con la fracción de eyección (FE) como predictor de eventos en pacientes postinfarto, especialmente cuanto menor daño miocárdico existe. Además, los IAM inferiores pueden asociarse a una disminución menor de la FE que infartos de tamaño similar en la cara anterior.

**Objetivo:** Compararemos el valor pronóstico del IPMP y la FE en pacientes postinfarto en función de su localización: anteriores (IAMa) y sin afectación de la cara anterior (IAMx).

**Métodos:** Se analizaron 159 pacientes consecutivos ingresados por IAM en un hospital terciario. La evaluación del IPMP y la FE fue realizada por dos ecocardiografistas expertos en una mediana de 9 días desde el IAM. Se analizó la correlación entre ambas variables. Mediante árboles de clasificación y regresión, se analizó la capacidad del IPMP y la FE para predecir eventos a los 12 meses del IAM: mortalidad, reingreso por insuficiencia cardíaca (IC) o evento combinado de muerte o reingreso por IC.

**Resultados:** El 76,7% eran varones (edad media:  $64 \pm 13,7$  años). La cara anterior se vio afectada en el 38,4% de los IAM. La FE media fue de  $53,2 \pm 11,7\%$  y el IPMP medio de  $1,45 \pm 0,4$ . Existía una correlación lineal negativa y fuerte entre IPMP y FE ( $r = -0,77$ ;  $p = 0,0001$ ). La FE era significativamente menor en todos los pacientes que fallecieron. El IPMP sólo fue significativamente mayor en los que fallecieron dentro del grupo de IAMa. A su vez, tanto la FE como el IPMP se asociaron con la presentación del evento combinado (tabla). Mediante árboles de clasificación se concluyó que la FE fue mejor predictor de mortalidad y el IPMP de reingreso por IC. La FE fue mejor predictor del endpoint combinado a 12 meses en los IAMa, de forma que si la FE  $< 41\%$ , la mortalidad pasaba de 16% a 43,8%. Sin embargo el IPMP fue mejor predictor cuando el IAM no afectaba a la cara anterior, de forma que si el IPMP  $> 1,5$  la tasa de eventos se multiplicaba  $\times 3$  (8,2% a 23,1%).



**Conclusiones:** Existe una marcada correlación lineal entre ambas variables. La FE fue el mejor predictor de mortalidad en ambos tipos de IAM, así como el IPMP lo fue de reingreso por IC. El IPMP fue mejor que la

FE como predictor de eventos cardiovasculares en IAM que respetan la cara anterior.