Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 110

Revista Española de Cardiología

4034-2. ¿MEJORA LA ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA LA REALIZACIÓN DE UNA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA 6 MESES TRAS UN INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST?

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

Resumen

Objetivos: Determinar si la realización de una resonancia magnética cardiaca (RMC) 6 meses tras un infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) añade información pronóstica a la realizada en la primera semana para predecir eventos cardiacos mayores adversos (ECMA, muerte cardiaca y reingreso por infarto no-fatal o insuficiencia cardiaca).

Métodos: Se realizó una RMC a 250 pacientes con IAMEST en la primera semana y a los 6 meses. Se determinó el tamaño del infarto, definido como el % del ventrículo izquierdo (TI) y como el número de segmentos con necrosis transmural (NT). Se definieron los ECMA tardíos, como aquellos que aparecieron al menos 6 meses tras el IAMEST.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 164 semanas [74-242], ocurrieron 23 ECMA tardíos. En la RMC realizada en la primera semana y en el sexto mes, se evidenció que los ECMA tardíos se asociaban con un mayor TI y una mayor mediana de NT (p entre 0,03 y 0,0001). La tasa cruda de ECMA de acuerdo a la mediana de TI fueron (> mediana vs mediana, 1a semana: 14% vs 5%, p = 0,02; 6 meses: 14% vs 5%, p = 0,02) y de la NT (> mediana vs mediana, 1a semana: 14% vs 4%, p = 0,007; 6 meses 12% vs 5%, p = 0,053). El área bajo la curva para predecir ECMA por parte de la RMC a la 1a semana fue comparable con la RMC del 6º mes (0,810 [0,754-0,858] vs 0,767 [0,707-0,819], p = 0,14). En una regresión de Cox tras ajustar por las características basales, angiográficas y todos los índices de RMC, el único predictor independiente de ECMA tardíos fue la NT de la primera semana (HR 1,36 IC95% [1,17-1,58], p 0,0001, por segmento).

Conclusiones: Repetir la RMC a los 6 meses de un IAMEST no ofrece mayor valor pronóstico que el obtenido con la RMC a la semana del infarto. El índice de RMC que de manera más potente se asocia al pronóstico es la extensión de la necrosis transmural en la primera semana.

4034-2.tif

Comparación entre el valor de la RMC a la 1ª semana y al 6º mes para predecir ECMA.