



6011-151. EFECTO DE LA DIABETES SOBRE EL REMODELADO POSINFARTO EN PACIENTES CON SCACEST REVASCULARIZADOS PERCUTÁNEAMENTE: RESULTADOS DEL ESTUDIO PROMISE

José Fernando Rodríguez Palomares¹, Bruno García del Blanco¹, Ignacio Ferreira-González¹, Imanol Otaegui¹, José Alberto San Román², Artur Evangelista Masip¹, Francisco Fernández Aviles³ y David García Dorado¹ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los pacientes con SCACEST revascularizados percutáneamente (ICP) presentan una evolución variable en la recuperación de la fracción de eyección (FE). Sin embargo, los mecanismos implicados no se conocen completamente.

Objetivos: Investigar la evolución de la FE post-ICP e identificar los predictores relacionados en su disminución.

Métodos: 201 pacientes con SCACEST sometidos a ICP en las primeras 6 horas del inicio de los síntomas con un flujo TIMI 0-1 fueron incluidos en el ensayo PROMISE para investigar los efectos de la adenosina intracoronaria en el tamaño del infarto. En esta población, la adenosina intracoronaria no tuvo ningún efecto significativo en la reducción del tamaño del infarto (evaluado por el análisis del realce tardío en CMR). La historia familiar y personal, los factores de riesgo, variables relacionadas con el tratamiento recibido y variables angiográficas fueron registradas. En 138 pacientes se realizó un estudio de CRM en la primera semana y después de 6 meses. Un remodelado adverso del ventrículo izquierdo (RAVI) se consideró si existía una reducción en la FE de más de 3 puntos porcentuales. En un primer paso, se valoró la asociación de la FE con las diferentes variables mediante análisis univariado. Las variables estadísticamente significativas fueron analizadas mediante análisis multivariado.

Resultados: De los 138 pacientes, 79 (57%) presentaron un incremento de la FE, sin embargo, 59 (43%) presentaron una reducción de la FE cumpliéndose los criterios de RAVI en 38 (27% pacientes). El análisis multivariado identificó el tamaño del infarto (*Odds ratio* (OR): 1,07, p 0,001), la FE en fase aguda (OR: 1,1, p = 0,004) y la diabetes (OR: 3,78, p = 0,04) como predictores independientes de RAVI. El resto de variables clínicas, tales como edad, sexo, factores de riesgo diferentes a la diabetes, el tiempo de isquemia o afectación de la DA como la arteria responsable no contribuyeron a la predicción de RAVI.

Conclusiones: La evolución de la FE después de un SCACEST es muy variable. Además del tamaño del infarto y una FE baja inicial, la presencia de diabetes constituye un predictor independiente de RAVI. Estos resultados sugieren que los pacientes diabéticos que sobreviven a un SCACEST requieren un seguimiento más estrecho independientemente de la edad, el sexo o la localización del infarto.