



6020-255. ANGIOPLASTIA PRIMARIA Y REPERCUSIÓN DEL TIEMPO DE ISQUEMIA EN PARÁMETROS DE *STRAIN* Y CONTRACTILIDAD EVALUADO POR ECOGRAFÍA *SPECKLE-TRACKING*

Assumpció Saurí Ortiz¹, Vicente Mora Llabata¹, Pablo Aguar Carrascosa¹, Daniela Dubois Marques¹, Rubén Fernández Galera¹, Elena Sánchez Lacuesta², José Luis Díez Gil² e Ildefonso Roldán Torres¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y ²Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El retraso en la reperusión del infarto de miocardio con elevación del ST (IMACEST) se ha relacionado con peor función del ventrículo izquierdo (VI) y pronóstico. El objetivo fue evaluar la influencia del tiempo de isquemia hasta la reperusión en el *strain* longitudinal (SL) y rotación del ventrículo izquierdo (VI) en pacientes (p) con IMACEST tratados con angioplastia primaria.

Métodos: Estudio del VI mediante ecografía *Speckle-tracking* (EST) y de la fracción de eyección ecográfica por método de Simpson realizada a los 3 días (FEa) y 40 días (FEc) después del IMACEST en 25 pacientes reperfundidos en las primeras 3 horas del comienzo de los síntomas (grupo 1, n = 14) frente a los reperfundidos entre 3 y 12 horas (grupo 2, n = 11) posinfarto. Se determinó también la función del VI por resonancia (FE-CR) practicada el día 40 posinfarto.

Resultados: Edad media 60 ± 7 años. La lesión culpable fue la descendente anterior 40%, coronaria derecha 44% y circunfleja 16%. Lesión multivaso en el 44%. La FE-CR fue mayor en el grupo revascularizado en las primeras 3h ($46,5 \pm 8,4$ frente a $39,3 \pm 10,7$, $p = 0,07$). Ambos grupos temporales de reperusión presentaron aumento de la fracción de eyección ecográfica y del SL desde la fase aguda (SLa) a la crónica (SLc). Hubo una tendencia no significativa en estos parámetros hacia mayor FE y SL en el grupo 1 frente al grupo 2 (tabla). No hubo diferencias entre grupos en los parámetros de rotación (torsión, rotación apical, torsión/SL, rotación apical/SL).

	FEa	FEc	p	SLa	SLc	p
? 180 minutos (grupo 1. n: 14)	$51,8 \pm 15,4$	$58,9 \pm 11,8$	0,01	$13,9 \pm 4,6$	$16,2 \pm 3,9$	0,01
> 180 minutos (grupo 2 n: 11)	$49,4 \pm 13,7$	$54,9 \pm 14,3$	0,05	$11,6 \pm 4,9$	$13,9 \pm 4,8$	0,05
p	ns	ns		ns	ns	

n: número de pacientes. ns: no significativo.

Conclusiones: La FE-CR a los 40 días posinfarto es mayor en los pacientes revascularizados precozmente (grupo 1). Tras el aturdimiento inicial posinfarto, la reperfusión del IMACEST se tradujo en mejora del SL y de la función ventricular hacia la fase crónica en ambos grupos, más significativa cuanto más precoz la revascularización.