



4004-7. EFECTO DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL DESARROLLADA PRECOZ EN IAM EVOLUCIONADOS SOBRE LA FUNCIÓN VENTRICULAR Y LA VIABILIDAD

Alejandro Gutiérrez Barrios¹, Dolores Cañadas Pruaño², Sergio Gamaza Chulián², Teresa Bretones del Pino¹, Miguel Alba Sánchez², Lola Gutiérrez Alonso¹, Germán Calle Pérez¹ y Rafael Vázquez García¹ del ¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ²Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de la circulación colateral en los IAM es objeto de controversia. Nuestro objetivo es determinar si la circulación colateral (CC) se relaciona con la viabilidad y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en infartos de miocardios evolucionados > 24 horas (IAME).

Métodos: Estudio ambispectivo ciego multicéntrico de 138 pacientes con IAME y evidencia angiográfica de oclusión trombótica de vaso principal. La CC se clasificó según la clasificación RENTROP y Werner. Dos expertos intervencionistas evaluaron de manera ciega las angiografías y clasificaron la CC. Los pacientes con RENTROP 0-1 se categorizaron como CC pobre y buena si RENTROP 2-3. El estudio se aprobó por el comité ético local. Se siguió prospectivamente a 12 pacientes y el *Wall Motion Score* (WMS) se calculó para los 17 segmentos del ventrículo izquierdo basalmente y a 2-4 meses. El análisis lo realizaron 2 cardiólogos expertos de modo ciego.

Resultados: El seguimiento medio fue de 3 años (RI 1,1-4,8 años). Se perdieron 25 pacientes. La revascularización del vaso diana se alcanzó en el 74% (83/113). El éxito de la revascularización no se relacionó con FEVI ni con WMS basales ni en seguimiento ($p > 0,05$). El índice kappa mostró una excelente concordancia interobservador para la categorización de la CC ($k = 0,88$; IC95%, 0,82-1,00) en una muestra aleatoria de 33 pacientes y la correlación de Pearson mostró una concordancia interobservador del WMS excelente ($r = 0,99$, $p = 0,001$). La viabilidad miocárdica del territorio responsable se confirmó en 56% de pacientes (65/116) siendo más frecuente cuando la CC era buena (78 frente a 33,9%, $p = 0,001$). Se utilizó eco-estrés en 8% de casos. La clasificación RENTROP y Werner se correlacionaron respectivamente con: FEVI basal ($r = 0,29$, $p = 0,004$ y $r = 0,24$, $p = 0,01$); WMS basal ($r = -0,73$, $p = 0,01$ y $r = -0,72$, $p = 0,01$) y en seguimiento ($r = -0,67$, $p = 0,01$ y $r = -0,53$, $p = 0,07$) y con parámetros electrocardiográficos a 2-4 meses: número de derivaciones con elevación persistente ST ($r = -0,70$, $p = 0,01$ y $r = -0,63$, $p = 0,03$), número de derivaciones con onda Q ($r = -0,78$, $p = 0,004$ y $r = -0,71$, $p = 0,01$) y número de derivaciones con onda T negativa ($r = -0,79$, $p = 0,00$ y $r = -0,71$, $p = 0,01$).

Conclusiones: El desarrollo de CC en IAME se relacionó con viabilidad miocárdica y con la FEVI. Estos pacientes podrían beneficiarse de una revascularización incluso tardía. Se precisan estudios aleatorizados que confirmen estos hallazgos.