

6015-253. PREDICTORES DE DAÑO MIOCROVASCULAR CONFIRMADO MEDIANTE RESONANCIA CARDIACA TRAS REPERFUSIÓN EXITOSA EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

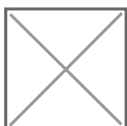
Alberto Vera Sainz, Francisco de la Cuerda Llorente, Gonzalo Navarrete Lara, Paula Antuña Álvarez, María Teresa Nogales Romo, Jorge Salamanca Vilorio, Fernando Rivero Crespo, Luis Jesús Jiménez Borreguero, Fernando Alfonso Manterola y Río Jorge Aguilar Torres, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) la extensión de la obstrucción microvascular durante la oclusión coronaria aguda puede determinar la magnitud final del daño miocárdico y el pronóstico. La identificación de daño microvascular (DMV) en el seno del infarto agudo es posible mediante resonancia cardiaca (cRM), no obstante se conoce muy poco sobre qué factores predisponen a su aparición. El objetivo de nuestro estudio es Identificar pacientes con DMV tras revascularización percutánea (ICP) exitosa en el SCACEST y estudiar predictores de DMV.

Métodos: Entre 2016-2017 en un hospital terciario se identificaron 15 pacientes consecutivos con SCACEST e ICP exitosa en los que se confirmó DMV tras cRM que fueron comparados con 15 controles concurrentes con SCACEST e ICP exitosa.

Resultados: 30 pacientes con SCACEST, de los que 17 (57%) fueron anteriores; (m $\pm$ eem) edad media: 61,6 $\pm$ 1,7 años; tiempo medio hasta ICP: 3,6 $\pm$ 0,8 h; TnT pico 5.859 $\pm$ 652 ng/l, el QTc 491 $\pm$ 8 ms y FEVI al ingreso 50,5 $\pm$ 2,0%. Se encontraron diferencias en el patrón de TnT en meseta (niveles superiores al 30% del pico a las 36h desde el inicio del dolor) (p: 0,002) y en la prolongación del QTc (p: 0,022), siendo estos más frecuentes en los pacientes DMV que en los controles (tabla). No se encontraron diferencias referentes a otras variables clínicas relevantes, ni factores de riesgo, ni en aspectos técnicos de la ICP, como el tipo de *stent*, la tromboaspiración, el vaso culpable, el flujo TIMI final o la presencia de otras lesiones no culpables.



	DMV (N = 15)	No DMV (N = 15)	p uni/multivariable
	n (%)	n (%)	
Meseta TNT	10 (67)	2 (13)	0,002 ^a /0,012 ^c

QTc > 471 ms	13 (87)	7 (47)	0,022 ^a /0,045 ^c
Edad	59 ± 2	65 ± 3	0,083/ns
Pico TNT (ng/l)	6.936 ± 929	4.782 ± 857	0,085 ^b /ns
TIMI final 3	11 (73)	14 (93)	0,149 ^a /ns
Tiempo medio ICP (h)	2,6 ± 0,3	4, 5 ± 1,5	0,224 ^b
QTc (ms)	501 ± 11	481 ± 12	0,236
Tromboaspiración	6 (40)	10 (67)	0,254 ^a
Localización anterior	8 (53)	9 (60)	0,717 ^a
Pico TNT > 4950 (ng/l)	8 (53)	6 (40)	0,715 ^a
FEVI (%)	50 ± 3	51 ± 2	0,867 ^a
Otras lesiones graves no culpables	5 (33)	5 (33)	1,0 ^a

^aχ² o test Fisher; ^bTest Mann-Whitney; ^cRegresión logística multivariable

Conclusiones: En el SCACEST reperfundido con éxito, un patrón de liberación de TnT en «meseta» y la alteración pronunciada de la repolarización con QTc alargado más allá de 36h de evolución se asociaron con la detección de DMV en la resonancia cardiaca. En este estudio piloto no se encontraron otros predictores de obstrucción microvascular entre las variables clínicas o relativas a la ICP.