



## 6032-300. IMPACTO DEL TRATAMIENTO CON ESTATINAS PREVIO AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST SOBRE LA FUNCIÓN VENTRICULAR A LAS 2 SEMANAS Y 6 MESES: UN ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Joan Guzman Bofarull<sup>1</sup>, Lina Guiomar Mendieta Badimón<sup>1</sup>, Pedro Pérez<sup>1</sup>, Margarita Calvo López<sup>1</sup>, Daniel Alberto Lorenzatti<sup>1</sup>, Gemma Vilahur García<sup>2</sup>, José Gavara Doñate<sup>3</sup>, Silvana Vargas<sup>1</sup>, Nerea Pérez<sup>3</sup>, Susana Prat González<sup>1</sup>, Rosario J. Perea Palazón<sup>4</sup>, Víctor Marcos Garcés<sup>3</sup>, Vicente Bodí Peris<sup>3</sup>, Lina Badimón Maestro<sup>2</sup> y José Tomás Ortiz Pérez<sup>1</sup>

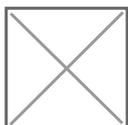
<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Institut Clínic Cardiovascular, Universitat de Barcelona. <sup>2</sup>Institut Català de Ciències Cardiovasculars, IR-Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia. <sup>4</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Centre de Diagnòstic per la Imatge, Universitat de Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento con estatinas ha demostrado efectos cardioprotectores a través de mecanismos pleiotrópicos cuando se administran previamente a la oclusión coronaria en modelos experimentales pero poco se sabe sobre este efecto en la práctica clínica del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). El objetivo de este estudio es explorar el efecto cardioprotector del tratamiento crónico con estatinas (> 1 mes) previo a un primer IAMCEST reperfundido.

**Métodos:** Se incluyeron 411 pacientes con un primer IAMCEST, reperfundido con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) durante las primeras doce horas desde el inicio de los síntomas. Se realizó una resonancia magnética cardiaca (RMC) con realce tardío de gadolinio a las dos semanas y se repitió en 365 pacientes a los 6 meses de seguimiento para evaluar los volúmenes ventriculares izquierdos indexados al final de la diástole (LVEDVi) y de la sístole (LVESVi), la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), el tamaño del infarto y la extensión de la obstrucción microvascular (OM).

**Resultados:** Todos los sujetos recibieron dosis altas de estatinas posteriormente a la reperfusión pero 92 (22,4%) recibían tratamiento con estatinas previo al inicio de los síntomas (con estatinas de baja [5], moderada [58], y alta [29] intensidad). El grupo de pacientes pre-tratados con estatinas era de mayor edad ( $62,8 \pm 11,1$  vs  $57,7 \pm 12,0$  años,  $p = 0,001$ ) y con mayor porcentaje de mujeres (34,3 vs 20,1%,  $p = 0,016$ ), hipertensos (30,7 vs 16,2%,  $p = 0,001$ ) y diabéticos (41,2 vs 18,7%,  $p = 0,001$ ). El tratamiento previo con estatinas se asoció a menores LVEDVi y LVESVi, y a mayor FEVI basal y durante el seguimiento, pero solo en el grupo de no diabéticos (fig.). El tamaño del infarto y el número de segmentos con OM tendían a ser mayores entre los pacientes no diabéticos no pretratados ( $19,5 \pm 13,7$  vs  $16,5 \pm 11,6$ %,  $p = 0,08$  y  $1,2 \pm 1,9$  vs  $0,9 \pm 1,5$  segmentos,  $p = 0,154$  respectivamente).



*Volúmenes ventriculares izquierdos indexados y fracción de eyección a las 2 semanas y 6 meses de seguimiento (grupo de diabéticos y no diabéticos).*

**Conclusiones:** El tratamiento crónico con estatinas previo a un IAMCEST se asocia con mejores índices de función ventricular izquierda que se mantienen en el seguimiento a medio plazo. Este efecto se observa principalmente en pacientes no diabéticos.