



6033-340. VALOR PRONÓSTICO DE LA CLASIFICACIÓN DE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA ECOCARDIOGRÁFICA DEL 2016 EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST QUE SOBREVIVEN A LA FASE AGUDA

Jessica Vaquero Luna, Anai Moreno Rodríguez, Mercedes Sanz Sánchez, Irene Juanes Domínguez, Elene Saez de Buruaga Corrales, Raquel Soria Navarro, María Garrido Uriarte, Fernando Ereño Beroiz, Lucas Tojal Sierra y Ángel M. Alonso Gómez

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía Doppler permite cuantificar múltiples parámetros que documentan disfunción diastólica (DD). La sociedad europea ha establecido en 2016 recomendaciones específicas. El síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) es un escenario que se asocia con la presencia de DD. El objetivo de este estudio es evaluar el valor pronóstico de la DD definida por las guías del 2016 en el SCACEST.

Métodos: Se han estudiado 308 pacientes consecutivos con SCACEST que fueron tratados según una estrategia de reperfusión predefinida. Todos los pacientes disponían de un estudio ecocardiográfico que incluyó todos los parámetros de DD definidos en las guías del 2016. Se definieron como eventos en el seguimiento: muerte, SCA, nueva revascularización, ictus, insuficiencia cardiaca e ingreso por causa cardiaca. Los criterios de DD relajación anormal fueron: Cociente E/A $\geq 0,8$ y cociente E/e' ≥ 10 y velocidad tricúspide $\geq 2,8$ m/s. Los de DD definitiva: Cociente E/e' > 14 y velocidad tricúspide $> 2,8$ m/s e índice volumen AI > 34 ml/m².

Resultados: Hubo 16 muertes hospitalarias y 10 pacientes se perdieron en el seguimiento. Los 282 pacientes de edad media 62 ± 14 años, fueron tratados con angioplastia primaria 251 y 19 con trombólisis. La fracción de eyección media fue $51,6 \pm 10\%$ y se realizó un seguimiento de 25,5 (18-32) meses. Hubo 67 eventos (13 muertes, 11 SCA, 7 ictus, 12 revascularizaciones y 25 episodios de insuficiencia cardiaca) en 64 pacientes. En total hubo 115 ingresos hospitalarios de los que 48 fueron cardiacos. 81 pacientes presentaron DD (72 relajación anormal y 9 DD definitiva). El análisis univariado no mostró asociación con el total de eventos ni cada uno de ellos en el grupo total de DD y en el de relajación anormal. Sin embargo la DD definitiva se asoció con la presencia de insuficiencia cardiaca (OR: 5,68 IC95%: 1,33-21,29, p: 0,019) y muerte (OR: 13,1 IC95%: 2,85-60,1, p 0,001). Esta asociación con la mortalidad persiste (OR: 5,541, p: 0,048) cuando el modelo se ajustó con la edad, sexo, valor más alto de troponina y fracción de eyección.

Conclusiones: Los pacientes con SCACEST revascularizado que sobreviven a la fase aguda cumplen criterios de DD con una frecuencia elevada (29%). Aunque la frecuencia de DD definitiva, según las recomendaciones de la sociedad europea, es reducida, cuando existe se asocia a insuficiencia cardiaca y muerte.