Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 333

Revista Española de Cardiología

5014-3. ¿INFLUYE LA LOCALIZACIÓN DEL INFARTO EN LA RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO TOTAL DE ISQUEMIA Y LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES QUE PADECEN UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST?

María Thiscal López Lluva[1], Alfonso Jurado Román[2], Alberto García Lledó[3], Ignacio Sánchez Pérez[1], José Abellán Huerta[1], Jesús Piqueras Flores[4], Raquel Frías García[4], Pedro Pérez Díaz[4], Martín Negreira Caamaño[4] y Fernando Lozano Ruiz Poveda[1]

[1]Unidad de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. [2]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid. [3]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid. [4]Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversas publicaciones han demostrado una relación inversa entre el tiempo total de isquemia (TTI) y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en pacientes que sufren un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). Sin embargo, no existe unanimidad ni en la duración máxima del tiempo de isquemia que conlleva a una depresión de la FEVI ni en la influencia de la localización del infarto. Nuestro objetivo fue analizar la relación TTI-FEVI y valorar la influencia de la localización del infarto.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo, que incluyó a 546 pacientes consecutivos con SCACEST sometidos a angioplastia primaria en nuestro centro. Se evaluaron los tiempos de retraso desde el comienzo de los síntomas hasta la reperfusión, variables clínicas, angiográficas y ecocardiográficas. Se realizó un ecocardiograma reglado al alta y a los 3 meses del evento coronario.

Resultados: En la tabla se muestran las características demográficas, clínicas y angiográficas de los pacientes incluidos en este estudio. Cada minuto de isquemia que transcurre en el paciente que está padeciendo un SCACEST disminuye la FEVI media al alta un 0,013% (FEVI = 53,4-0,013 TTI, p 0,001). Considerando un valor normal de FEVI el 50%, los pacientes con un TTI > 360 minutos tendrán, en media, una FEVI deprimida (fig.). A los 3 meses del evento coronario sigue observándose una relación inversa entre TTI y FEVI, estadísticamente significativa (p 0,001), (FEVI = 56,6-0,014TTI). En pacientes con infarto anterior e inferior se demostró una relación inversa estadísticamente significativa (p 0,001 para ambas) entre el TTI y la FEVI a los 3 meses del evento coronario, no así en pacientes con infarto lateral (p = 0,7). Para pacientes con infarto anterior, la FEVI disminuye un 0,019% por cada minuto que aumenta el TTI; mientras que en el caso de los pacientes con un infarto inferior, la FEVI disminuye un 0,015% por cada minuto que aumenta el TTI.

Características demográficas, clínicas y angiográficas de los pacientes incluidos en el estudio

	N (%)
Edad (años) (mediana; rango)	64; 18-90
Sexo (varón)	437 (80)
Diabetes mellitus	149 (27)
Hipertensión arterial	288 (53)
Dislipemia	195 (36)
Hábito tabáquico	
Nunca fumador	209 (38)
Fumador activo	242 (44)
Exfumador	88 (16)
No conocido	7 (1)
Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica	34 (6)
Enfermedad renal crónica	18 (3)
IMC (Kg/m^2) (media ± DE)	28 ± 5
Localización electrocardiográfica del infarto	
Anterior	213 (39)
Inferior	310 (56,8)
Lateral	22 (4)

Bloqueo completo de rama izquierda del Haz de Hiss	1 (0,2)
Clase Killip-Kimball	
I	377 (69)
IV	65 (12)
Enfermedad multivaso	298 (55)
Número de stents implantados (media ± DE)	1,4 ± 0,7
Duración del procedimiento (minutos) (mediana; rango IC)	27 (18 - 37)
Tiempo de escopia (minutos) (mediana; rango IC)	10 (6 - 15)
Complicación mecánica	7 (1)
Mortalidad	
Intrahospitalaria	29 (5)
A 30 días	43 (8)

Gráfico de dispersión de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo respecto al tiempo total de isquemia.

Conclusiones: Acorde a nuestros resultados, existe una relación inversa entre el TTI y la FEVI, tanto al alta como en el seguimiento a 3 meses, y dicha relación se ve influenciada por la localización del infarto. Para que la FEVI esté preservada, los pacientes que presentan un infarto de pared anterior deben tener un TTI máximo de 180 minutos, mientras que este tiempo aumenta a 225 minutos en aquellos con un infarto inferior.