



6013-6. EVALUACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DE DISFUNCIÓN MICROVASCULAR CORONARIA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y SU RELACIÓN CON EL PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO

Gerardo Zapata, Fernando Bagnera y Leonardo Pilon

Instituto Cardiovascular de Rosario, Santa Fe (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de la exitosa permeabilidad del vaso epicárdico tras una angioplastia primaria, la perfusión de la microvasculatura coronaria distal no siempre está restaurada. El diagnóstico de disfunción microvascular a través del electrocardiograma puede contribuir a la identificación de una población de mayor riesgo. El objetivo del presente estudio es relacionar, en pacientes con infarto, disfunción microvascular coronaria evaluada por la falta del descenso del segmento ST, con el tamaño del mismo medido por Gated-SPECT y el pronóstico intrahospitalario.

Métodos: Se analizaron pacientes con infarto y angioplastia primaria exitosa. Se calculó el porcentaje del descenso del segmento ST entre el electrocardiograma previo y el posterior a la reperusión, dividiéndolos en dos grupos: mayor del 50% y menor del 50%. Se comparó el tamaño del infarto por Gated-SPECT y los eventos intrahospitalarios muerte, insuficiencia cardiaca y el combinado de los mismos.

Resultados: 481 pacientes incluidos, el 62% (n = 298) con un descenso del segmento ST superior a 50% (G > 50%), y el 38% (n = 183) menor al 50% (G 50% tuvieron mejores tiempos a la reperusión (180 min [120-260] vs 198 min [29-360]; p: 0,03), mayor fracción de eyección (50% [45-60] vs 46% [40-55]; p: 0,0001) y menor tamaño de infarto (10% [2-20] vs 22% [12-32]; p: 0,0001). En el G 50% se observó mayor mortalidad (9 vs 1% vs; p: 0,0001), insuficiencia cardiaca (34 vs 15% vs; p: 0,0001) y tasa del evento combinado (36 vs 15% vs; p: 0,0001). El análisis multivariado identificó como variables predictoras independientes de muerte e insuficiencia cardiaca al infarto anterior (OR: 2,6; IC95%: 1,3-5,2; p: 0,009) y al tamaño del infarto (OR: 1,05; IC95%: 1,02-1,08; p: 0,0001).

Conclusiones: El electrocardiograma mostró ser una herramienta rápida y efectiva para evaluar disfunción microvascular luego de una angioplastia primaria, pudiendo diferenciar dos subgrupos con diferente tamaño de infarto y evolución intrahospitalaria.