



## 6013-3. PREDICTORES PRECOCES DE INSUFICIENCIA CARDIACA O MUERTE A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON UN PRIMER IAMCEST

Margarita Calvo López, Ana García-Álvarez, José Tomas Ortiz-Pérez, Juan José Rodríguez-Arias, Marc Ramos-Jovani, Victoria Delgado, Bárbara Vidal Hagemeyer, Silvia Poyatos Manrubia, Manuel Morales-Ruiz y Marta Sitges Carreño

Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La instauración precoz de tratamiento antirremodelado en pacientes con un primer infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST) puede condicionar su pronóstico a largo plazo. El objetivo del presente estudio es identificar durante la fase aguda de un IAMCEST, predictores precoces de insuficiencia cardiaca (IC) o muerte a largo plazo, con vistas a detectar a los pacientes que precisarían un seguimiento más estrecho e instauración precoz de tratamiento antirremodelado.

**Métodos:** Se realizó un seguimiento prospectivo de una cohorte de 92 pacientes ingresados en nuestro centro entre 2005 y 2009 con diagnóstico de primer IAMCEST. Los pacientes fueron evaluados al ingreso y durante el seguimiento mediante ecocardiografía, troponina I y péptido natriurético tipo B (BNP). El análisis estadístico incluyó regresión de Cox ajustada por edad, análisis de Kaplan-Meier y estadístico C de Harrel.

**Resultados:** La edad media fue de  $58 \pm 12$ , 17% mujeres, el IAM fue de localización anterior en el 42% y se logró una revascularización exitosa en el 97% de los casos. A los 6 meses, el 14% de los pacientes presentaron remodelado ventricular (definido como un aumento del volumen telediastólico del ventrículo izquierdo  $\geq 20\%$  respecto al inicial). Tras una mediana de seguimiento de 12,2 años (rango de 1,29 a 15,37 años), el 16,3% de los pacientes presentó insuficiencia cardiaca ( $n = 11$ ) o muerte ( $n = 13$ ). El remodelado cardiaco a los 6 meses, así como el pico de troponina I y el BNP al ingreso definidos de forma continua y ajustados por edad, se asociaron de forma estadísticamente significativa a la presencia de eventos en el seguimiento (fig.). Para definir qué modelo tenía mayor capacidad predictiva se calculó el estadístico C de Harrel, siendo los 3 valores muy similares, si bien ligeramente superior el compuesto por el BNP y edad (tabla).

Análisis de Cox ajustado por edad del desarrollo de insuficiencia cardiaca o muerte en el seguimiento en función del remodelado a los 6 meses, la troponina I pico o el BNP inicial. Análisis comparativo de Harrel C de los 3 modelos

| Variable (ajustado por edad) | p     | Hazard ratio           | Harrel C |
|------------------------------|-------|------------------------|----------|
| Remodelado a los 6 meses     | 0,034 | 2,767 (IC 1,081-7,084) | 0,6731   |

|                  |       |                        |        |
|------------------|-------|------------------------|--------|
| Troponina I pico | 0,004 | 1,005 (IC 1,002-1,009) | 0,6682 |
| BNP inicial      | 0,019 | 1,004 (IC 1,004-1,008) | 0,7001 |

BNP: péptido natriurético cerebral.



*Análisis de Kaplan-Meier de la presencia de IC o muerte en el seguimiento tras un primer IAMCEST en función de la presencia o no de remodelado ventricular a los 6 meses.*

**Conclusiones:** Nuestros datos sugieren que aquellos pacientes que en el ingreso por un primer IAMCEST presentan Tn pico o BNP inicial elevados, presentan mayor riesgo de IC o muerte a largo plazo, sin necesidad de esperar al remodelado ecocardiográfico a los 6 meses. Por tanto, se confirma la utilidad a largo plazo del BNP y del pico de troponinas al ingreso para detectar estos pacientes con peor pronóstico, en los que el seguimiento más estrecho e instauración de tratamiento específico de IC precoz deben estar garantizados.