



6030-2. VALOR PRONÓSTICO DEL TAMAÑO DEL INFARTO EN LA FASE AGUDA VERSUS A LOS 6 MESES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Filipa Xavier Valente¹, José Gavara Doñate², Margarita Calvo López³, Pau Rello Sabaté¹, Manel Maymi Ballesteros¹, José A. Barrabés Riu¹, Augusto Sao Aviles¹, Gemma Burcet¹, Hug Cuéllar Calabria¹, Imanol Otaegui Irurueta¹, Bruno García del Blanco¹, Ignacio Ferreira-González¹, José Tomás Ortiz Pérez¹, Vicente Bodí Peris⁴ y José Fernando Rodríguez Palomares¹

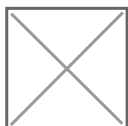
¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ²Universidad Politécnica de Valencia. ³Hospital Clínic, Barcelona. ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), el tamaño del infarto medido por resonancia magnética cardiaca (RMC) en la fase aguda constituye un importante predictor de pronóstico. Sin embargo, en la fase aguda la RMC puede sobreestimar el tamaño del infarto debido a la presencia de edema miocárdico, una limitación que ya no está presente en la RMC a los 6 meses. El objetivo del estudio fue comparar el valor pronóstico del tamaño del infarto en la fase aguda y a los 6 meses tras un IAMCEST.

Métodos: A los pacientes con IAMCEST y revascularización percutánea primaria se realizó una RMC 5-7 días después del IAMCEST (basal) y a los 6 meses para estudiar el tamaño del infarto (como % de la masa miocárdica total). El *endpoint* primario fue una combinación de mortalidad cardiovascular, hospitalización por insuficiencia cardiaca y arritmia ventricular.

Resultados: Se incluyeron 796 pacientes (edad media $58,3 \pm 11,5$ años, 82,4% varones, 52,3% infarto anterior). Durante un seguimiento medio de 59 meses, 59 pacientes (7,4%) alcanzaron el *endpoint* primario principal (muerte cardiovascular $n = 7$, hospitalización por insuficiencia cardiaca $n = 52$, arritmia ventricular $n = 1$). El análisis de la curva ROC (fig. A) mostró una diferencia no significativa entre el valor predictivo del tamaño del infarto en la RMC basal y a los 6 meses (AUC basal 0,685 IC del 95% 0,610-0,760, AUC 6 meses 0,713 IC del 95% 0,643-0,782, $p = 0,60$). En la figura B y C, se presenta el análisis de las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier, utilizando valores de corte óptimos para el tamaño del infarto basal y a los 6 meses, respectivamente 22% y 17,5%.



Conclusiones: El tamaño del infarto medido en la primera semana y a los 6 meses post-IAMCEST mostró un valor predictivo similar y con valores de corte similares. Por lo tanto, la información de pronóstico proporcionada por el tamaño del infarto puede obtenerse durante la admisión inicial por el IAMCEST y no requiere un periodo de espera para la estabilización del tamaño del infarto.