



5022-4. EFECTOS CARDIOPROTECTORES DEL TRATAMIENTO CRÓNICO CON ESTATINAS PREVIO AL PRIMER IAMCEST EVALUADOS MEDIANTE RMC

Guiomar Mendieta Badimón¹, Margarita Calvo López², Joan Guzmán Bofarull², Pedro Pérez², Marta Alamar Cervera², Gemma Vilahur García³, José Gavara Doñate⁴, Silvana Vargas², Pau Rello Sabaté⁵, Filipa Valente⁵, José Ríos⁶, Lina Badimón Maestro³, José Rodríguez-Palomares⁵, Vicente Bodí Peris⁴ y José Tomás Ortiz Pérez²

¹ Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, Madrid. ² Institut Clínic Cardiovascular, Hospital Clínic, Barcelona. ³ IR-Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERCV, Barcelona. ⁴ Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico Universitario de Valencia-INCLIVA, Valencia. ⁵ Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Institut de Recerca, Universitat Autònoma de Barcelona, CIBERCV, Barcelona. ⁶ Plataforma de Estadística Médica, IDIBAPS, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las estatinas, además de hipolipemiantes, podrían ejercer efectos cardioprotectores en pacientes con IAMCEST. Nuestro objetivo ha sido investigar los posibles efectos cardioprotectores derivados del tratamiento oral crónico con estatinas antes de un primer IAMCEST mediante resonancia magnética cardiaca (RMC).

Métodos: Estudio multicéntrico de 1.236 pacientes con un primer IAMCEST y RMC durante la admisión. De ellos, a 923 se les realizó una segunda RMC a los 6 meses. El efecto del tratamiento oral crónico con estatinas antes de IAMCEST se evaluó sobre el tamaño del infarto (TI), fracción de eyección (FEVI), obstrucción microvascular (MVO), y sobre los cambios en volúmenes telediastólico VI (VTDVI) y telesistólico VI (VTSVI) a los 6 meses. Se calculó un baremo de propensión para recibir tratamiento con estatinas antes de IAMCEST basado en la probabilidad inversa balanceada de recibir tratamiento (IPTW) con los siguientes parámetros: edad a la admisión, sexo, hábito tabáquico, diabetes tipo 2, hipertensión, historia familiar de enfermedad arterial coronaria, co-tratamientos (IECA/ARA o bloqueadores beta), ritmo cardiaco (HR), presión sanguínea y niveles de creatinina en la admisión, y flujo TIMI pre-ICP en la arteria implicada. Los resultados se estratificaron de acuerdo al tiempo síntoma-balón (tS-B) \leq o $>$ a 3 horas.

Resultados: Un 18,9% de pacientes [edad mediana 59 años (rango IQ 50-68); 16,3% mujeres] recibieron estatinas antes del IAMCEST. No hubo efecto sobre MVO (OR: 0,81 [0,60;1,09], $p = 0,166$), pero el tratamiento oral crónico previo con estatinas se asoció a un menor TI (18,43% [16,67;20,19] vs 21,50% [20,67;22,34], $p = 0,002$) en pacientes con \leq 3 horas de tS-B. El uso de estatinas confirió beneficio significativo en FEVI media basal (50,23% [48,73;51,73] vs 48,15% [47,43;48,87], $p = 0,014$). A los 6 meses del IAMCEST, los pacientes tratados y con \leq 10%, en los pacientes pretratados con estatinas (OR: 0,67 [0,45; 0,99], $p = 0,043$).



Conclusiones: Estos resultados sugieren que los pacientes bajo tratamiento crónico oral con estatinas que sufren un primer IAMCEST muestran mejores índices de cardioprotección evaluados por RMC,

particularmente en aquellos con tS-B ? 3 horas.