



6060-381. LA OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR COMO VALOR PRONÓSTICO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Cristina Morante Perea¹, Belén Santos González¹, Esther Gigante Miravalles¹, Charlotte Boillot¹, Natalia Navarro Pelegrini¹, Ainhoa Aguinaga Mendibil¹, María Montaña Merideño García², José Moreu Burgos¹ y Luis Rodríguez Padial¹

¹Cardiología y ²Radiodiagnóstico. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo principal en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) es abrir la arteria responsable del infarto lo más precoz posible y conseguir una adecuada perfusión. El objetivo de nuestro estudio es valorar la asociación entre los marcadores medidos por resonancia cardiaca en la fase aguda del infarto, con los eventos mortalidad cardiaca, infarto recurrente y hospitalización por insuficiencia cardiaca.

Métodos: Estudio longitudinal, prospectivo, unicéntrico realizado en pacientes con IAMCEST con criterios de revascularización urgente, se excluyeron los pacientes con cardiopatía isquémica previa, en *shock* cardiogénico y pacientes con claustrofobia. Entre el 1 de enero del 2010 y el 18 de mayo del 2013 se incluyeron en el estudio 153 pacientes a los que se realizó RMC al ingreso con una media de tiempo de $4,9 \pm 2,1$ días del el IAM. Se evaluó el tamaño de la obstrucción microvascular (OMV) y el tamaño del infarto. Se hizo un seguimiento mediante recogida de datos con historia clínica y mediante llamada telefónica.

Resultados: Tras un seguimiento medio de $12,7 \pm 1,1$ años, el objetivo primario ocurrió en 37 pacientes (25 muertes por todas las causas y 12 hospitalizaciones por IC). A 6 pacientes (3,9%) no se pudo realizar seguimiento. La media de años en las que ocurrió el evento muerte fue de $7,9 \pm 3,1$ años. De entre las muertes, 14 fueron muertes cardiacas y 11 no cardiacas. 14 pacientes (9,2%) sufrieron reinfarcto; ACVA en 7 pacientes (4,6%). Se encontró significación estadística entre la OMV expresado en gramos y el combinado de muerte cardiaca e insuficiencia cardiaca ($p 0,002$; IC95% 3,14 a 11,3) y con el objetivo secundario de reinfarcto ($p 0,005$). No se encontró significación estadística ni con el tamaño del infarto ni con la función ventricular. Sin embargo, la troponina I al ingreso sí que mostró asociación significativa. La curva de análisis de Kaplan-Meier (figura) muestra como los pacientes con OMV mayor del 2,6% marcado en otros estudios tiene una más alta probabilidad de experimentar el objetivo primario.

Características basales, del infarto y de la resonancia en los pacientes con infarto agudo de miocardio

	Características generales (N = 153)
Sexo varón	135 (88,2%)

Edad (años)	57,3 ± 10,1
IMC (Kg/m²)	28,2 ± 3,7
Hipertensión arterial	73 (47,7%)
Dislipemia	59(38,6%)
Hábito tabáquico activo	90 (58,8%)
Diabetes mellitus	29 (19,0%)
ARI descendente anterior	68 (44,1%)
ARI circunfleja	28 (18,3%)
ARI coronaria derecha	57 (37,3%)
Tiempo síntomas-balón (min)	186,6 ± 160,8
Troponina pico (ng/ml)	110,9 ± 92,9
FEVI basal (%)	48,8 ± 8,6
VTD VI (mL/m²)	77,1 ± 15,4
Masa (g/m²)	60,3 ± 12,4
Tamaño infarto (g)	25,0 ± 15,6
Tamaño OMV (g)	7,1 ± 8,3

IMC: índice de masa corporal; ARI: arteria responsable del infarto; FEVI: función sistólica ventrículo izquierdo. VTDVI volumen telediastólico del ventrículo izquierdo. OMV: obstrucción microvascular. Los datos cuantitativos se expresan como media±desviación estándar y los datos categóricos como valor (porcentaje).



Curva de Kaplan-Meier que muestra el tiempo al primer evento del combinado muerte cardiaca e insuficiencia cardiaca de acuerdo a la obstrucción microvascular.

Conclusiones: Hoy en día la resonancia cardiaca no es una prueba que se haga de manera rutinaria en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST. Sin embargo, la obstrucción microvascular medida por resonancia según nuestro estudio tiene más correlación con el pronóstico que otros parámetros estandarizados como la función ventricular.