



Cardiocre



257/112 - FUNCIÓN VENTRICULAR Y VIABILIDAD MIOCÁRDICA EN INFARTOS DE MIOCARDIO EVOLUCIONADOS CON BUENA CIRCULACIÓN COLATERAL PRECOZ

D. Cañadas Pruaño¹, A. Gutiérrez Barrios², M. Alba Sánchez³, S. Gamaza Chulián³, T. Bretones del Pino⁴, D. Ruiz Fernández⁵, A. Chauca⁶, D. Gutiérrez⁶, G. Calle Pérez⁷ y R. Vázquez García⁸

¹Medico Residente de 2º año de Cardiología; ³FEA Cardiología; ⁵Médico Residente de 3º año de Cardiología. Hospital de Jerez. Cádiz. ²FEA Cardiología; ⁴Médico Residente de 2º año de Cardiología; ⁶Medico Residente de 3º año de Cardiología; ⁷FEA Cardiología. Responsable Unidad de Hemodinámica; ⁸FEA Cardiología. Jefe de Servicio. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar si la circulación colateral (CC) se relaciona con la viabilidad y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) en infartos miocárdicos evolucionados > 24 horas (IAME)

Material y métodos: Estudio ambispectivo ciego multicéntrico (n = 138). Pacientes con IAME y oclusión trombótica (TIMI 0) de vaso principal. La CC se clasificó según la clasificación RENTROP y Werner. Dos expertos intervencionistas clasificaron de manera ciega la CC. Los pacientes con RENTROP 0-1 se categorizaron como CC pobre y buena si RENTROP 2-3. 12 pacientes fueron seguidos prospectivamente y el Wall motion score (WMS) fue calculado para los 17 segmentos ventriculares basalmente y a 2-4 meses. El análisis fue realizado por dos cardiólogos de modo ciego. El estudio se aprobó por comité ético local.

Resultados: La concordancia interobservador para la categorización de la CC (k = 0,88) y para el WMS (r = 0,99, p = 0,001) fueron excelentes. El éxito de la revascularización se alcanzó en un 74% (84/113) y no se relacionó con la FEVI ni con WMS (p > 0,05). La viabilidad miocárdica del territorio responsable se confirmó en el 56% (65/116) y se relaciono con buena CC (78% vs 33,9%, p < 0,001). La clasificación RENTROP y Werner se correlacionaron respectivamente con:FEVI basal (r = 0,29, p = 0,004 y r = 0,24, p = 0,01); WMS basal (r = -0,73, p 0,01 y r = -0,72, p = 0,01) y en seguimiento(r = -0,67, p = 0,01 y r = -0,53, p = 0,07) y a 2-4 meses con el número de derivaciones electrocardiográficas con: elevación persistente ST (r = -0,70, p = 0,01 y r = -0,63, p = 0,03), ondas Q (r = -0,78, p = 0,004 y r = -0,71, p = 0,01) y ondas T negativas (r = -0,79, p = 0,00 y r = -0,71, p = 0,01).

Conclusiones: El desarrollo de CC en IAME se relacionó con viabilidad miocárdica y con la FEVI. Estos pacientes podrían beneficiarse de una revascularización incluso tardía.