



214/85 - Estudio del daño miocárdico por reperfusión mediante resonancia magnética cardiaca en una población con infarto agudo de miocardio con elevación del ST tratada mediante angioplastia primaria e implante de Scaffold Biorreabsorbible

J. Roa Garrido¹, A.B. Martínez Pérez¹, I. Pérez Caballero², M. Requena López³, G. Isasti Aizpuriúa¹, J. León Jiménez¹, S.J. Camacho Freire¹, R.M. Cardenal Piris¹, A. Gómez Menchero¹ y J.F. Díaz Fernández¹

¹FEA Cardiología. UGC Cardiología y Cirugía Vascular; ²FEA Radiodiagnóstico. Servicio de Radiología; ³Técnico Especialista en Radiodiagnóstico. Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: El 40-45% de los infartos (IAM) desarrolla obstrucción microvascular (OM) incluso tras revascularización exitosa con stent. La OM se asocia con remodelado negativo y disminución de la supervivencia y puede valorarse mediante resonancia magnética cardiaca (RMC). Se ha especulado un mayor atrapamiento del trombo con Scaffold Biorreabsorbible (BVS) que podría reducir OM. Objetivo: analizar OM mediante RMC en el IAM y angioplastia primaria con BVS.

Material y métodos: 15 pacientes con IAM y angioplastia primaria con BVS sometidos a RMC a los 7 ± 3 días. Analizamos características clínicas, intervencionistas y de RMC.

Resultados: La edad media fue $54,46 \pm 8,3$ años, 53,33% varones, 80% fumadores, 1 con diabetes mellitus. Se consiguió implante directo de BVS en 66,6% y posdilatación 93,3%, 100% con flujo TIMI 3 final. En 3 casos se desarrollaron sin resolución completa de ST en sala. La moda de diámetro de dispositivo fue 3,5 mm. La arteria responsable fue 40% descendente anterior (DA), 40% coronaria derecha y 20% circunfleja. La media de CPK fue $1.042,36 \pm 800$ u/l y troponina T ultrasensible 1.827 ± 1.345 ng/ml. 53,3% se antiagregó con ticagrelor y en dos casos se usó Anti IIb/IIIa. Observamos OM en 26,7% que presentaron mayor tamaño del infarto pero similares volúmenes y función sistólica general (no regional). Pacientes con enfermedad de da presentaron mayor número de segmentos miocárdicos con OM (media 3 de 17). No presentaron eventos durante la fase hospitalaria.

Conclusiones: En este estudio piloto la OM es menor que la reportada por otros estudios con stent metálicos. Son necesarios estudios con mayor población y aleatorizados para corroborar dichos hallazgos.