



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

D. Cañadas Pruaño<sup>1</sup>, A. Gutiérrez Barrios<sup>2</sup>, M. Alba Sánchez<sup>3</sup>, S. Gamaza Chulián<sup>3</sup>, T. Bretones del Pino<sup>4</sup>, D. Ruiz Fernández<sup>5</sup>, A. Chauca<sup>6</sup>, D. Gutiérrez<sup>6</sup>, G. Calle Pérez<sup>7</sup> y R. Vázquez García<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Medico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 3er año de Cardiología. Hospital de Jerez. Cádiz. <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>6</sup>Medico Residente de 3er año de Cardiología; <sup>7</sup>FEA Cardiología. Responsable Unidad de Hemodinámica; <sup>8</sup>FEA 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 2-4meses. 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 relacionó 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 2-4meses 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.