



RV-87. - ¿ES REALMENTE ÚTIL EL ÍNDICE EAS DURANTE EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?

E. Cambroner Cortinas, M. Corbi Pascual, M. Barrionuevo Sánchez, G. Gallego Sánchez, S. Calero Núñez, C. Ramírez Guijarro, D. Prieto Mateos, J. Jiménez Mazuecos

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar el valor pronóstico del índice EAS (EAS) con doppler tisular en el Infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST).

Métodos: Se realiza un estudio de cohortes prospectivo que incluye a 80 pacientes con IAMEST tratados con angioplastia primaria desde Septiembre a Diciembre del 2012. Se hace estudio ecocardiográfico con doppler pulsado y tisular, midiendo onda sistólica (S), onda diastólica precoz (E) y onda diastólica tardía (A). Se calcula el índice EAS, que nos valora la función sistólica y diastólica. A su vez, se evalúa la incidencia de eventos cardiovasculares mayores definidos como muerte, isquemia recurrente, necesidad de nueva isquemia e ictus durante la hospitalización y en el seguimiento.

Resultados: 86% eran varones, 22% eran fumadores activos, 11% tenían historia previa de cardiopatía previa, 42% eran hipertensos, 14% obesos y 8% eran nefropatas. La edad media de los pacientes era 67 ± 11 años. Según el patrón se establecieron 2 grupos: 85,4% tenían $EAS < 10$ y 14,6% $EAS \geq 10$. No hubo diferencias significativas de las variables basales, ni en tiempo puerta balón, ni en el tratamiento realizado. Índice $EAS \geq 10$ se asoció a mayor incidencia de eventos cardiovasculares adversos (6,25% vs 3,75, $p = 0,04$), independientemente de la función sistólica y diastólica. A Después de 300 días, los pacientes con índice $EAS < 10$ tienen una supervivencia libre de eventos del 88% vs 60% de pacientes con índice $EAS \geq 10$ (long rank: 3,912, $p = 0,07$).