



<https://www.revclinesp.es>

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

*E. Cambronero 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 ( $EAS = \frac{Systolic}{Diastolic}$ ) 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  $67 \pm 11$  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 Despues de 300 días, los pacientes con índice EAS  $\geq 10$  tienen una supervivencia libre de eventos del 88% vs 60% de pacientes con índice EAS  $< 10$  (long rank: 3,912,  $p = 0,07$ ).