



<https://www.revclinesp.es>

V-243. - IMPACTO PRONÓSTICO DEL ÍNDICE EES ECOCARDIOGRÁFICO DURANTE EL INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO

E. Cambronero Cortinas, M. Corbi Pascual, G. Gallego Sánchez, M. Barrionuevo Sánchez, D. Prieto Mateos, J. Navarro Cuartero, A. Tercero Martínez, J. Jiménez Mazúecos

Servicio de Cardiología. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar el valor pronóstico del índice EES ($E/E' \times S'$) con doppler pulsado y 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 (PWTDI), incluyendo mediciones con doppler tisular, midiendo onda sistólica (S'), onda diastólica precoz (E') y velocidades del de llenado mitral con doppler pulsado. Se calcula el índice $E/E' \times S'$, 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: 76% eran varones, 22% eran fumadores activos, 11% presentaban cardiopatía historia de cardiopatía isquémica crónica, 56% hipertensos, 12% obesos y 21% eran diabéticos. La edad media fue de 67 ± 11 años. Curva COR: Índice $E/E' \times S'$: 0,75 AUC; índice EAS: 0,6 AUC; Índice EES = 0,7 AUC, S TDI: 0,6. 85,4% tuvo EES 2,2 y 14,6% EES $\geq 2,2$. No hubo diferencias significativas de las variables basales, ni en tiempo puerta balón, ni en el tratamiento realizado. Índice EES $\geq 2,2$ se asoció con mayor incidencia de eventos cardiovasculares adversos (4% vs 3, $p = 0,048$). A los 250 días, los pacientes con índice EES 2,2 tuvieron una supervivencia libre de eventos cardiovasculares del 94% vs 80% los P con índice EES $\geq 2,2$ (log rank: 2,1 $p = 0,08$).

Conclusiones: El índice EES refleja la función sistólica y diastólica, es un buen índice para diferenciar a los pacientes con un peor pronóstico.