

Resumen

El análisis del strain por eco bidimensional (speckle-tracking) posterior a la intervención coronaria ha sido estudiada para la predicción de extensión del infarto, viabilidad miocárdica, remodelado del ventrículo izquierdo y eventos adversos en pacientes con síndromes isquémicos coronarios agudos. El remodelado del ventrículo izquierdo posterior a un infarto agudo del miocardio (IAM) es un importante precursor de desarrollo de falla cardíaca y un importante predictor de mortalidad. Se han realizado diversos estudios intentando valorar la mejoría en el strain longitudinal global posterior al intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Los valores normales de la deformación miocárdica longitudinal ventricular izquierda sistólica se encuentra entre los -18 a los -25%.

Hay estudios que reportan que un strain longitudinal global <13% (ej 9%) a los 3 días posterior al ICP se consideraba un predictor de complicaciones subsecuentes. Otros autores consideran que el obtener un strain longitudinal global <12% posterior al ICP demostró una sensibilidad y especificidad del 84.8% y 87.8%, respectivamente, como predictor de remodelamiento negativo durante el seguimiento. La función global y regional del ventrículo izquierdo muestra mejoría posterior al ICP exitoso mediante el rescate de miocardio viable y preservando la función del ventrículo izquierdo. Por lo tanto, los índices funcionales posterior al ICP pueden ser la mejor información predictiva de complicaciones posterior a un IAM.

Método

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de IAM ingresados al servicio de Cardiología, sometidos a revascularización coronaria percutánea. El examen ecocardiográfico se realizó con el equipo Vivid 7 posterior al ICP.

Criterios de inclusión: diagnóstico de ingreso Infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST (IAM CEST), con lesiones angiográficas significativas susceptibles de revascularización percutánea e implantación de prótesis intravascular (stent).

Criterios de exclusión: pacientes sometidos a angiografía coronaria sin lesiones significativas o no susceptibles a revascularización percutánea o que tuvieran complicaciones secundarias a está.

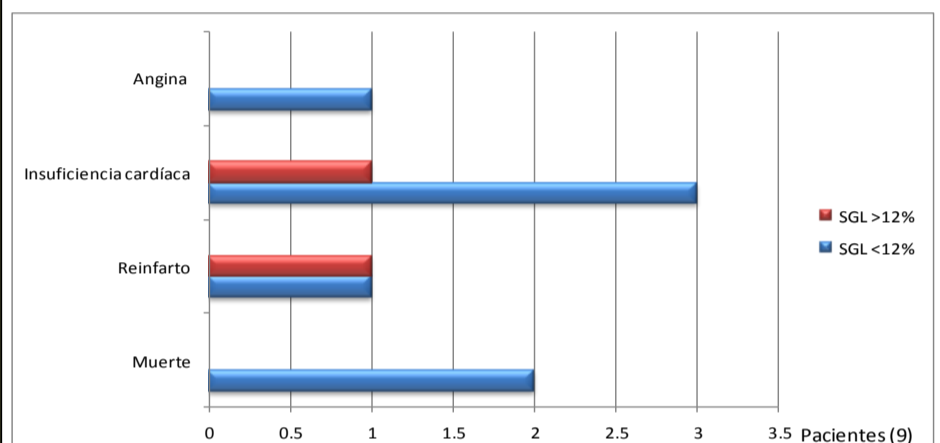
Criterios de eliminación: anatomía no favorable para el ecocardiograma speckle tracking.

Tamaño de la muestra: 30 pacientes ingresados durante el período de julio a septiembre del 2013, el seguimiento se realizó durante 6 meses, terminando en marzo 2014.

Seguimiento: se consideraron como eventos adversos: muerte de causa cardíaca, reinfarto, hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, angina inestable o arritmias.

Resultados

Del total de 30 pacientes, correspondían al género femenino 8 (27%) y al masculino 22 (73%). La media de edad fue de 59 ± 15 años. El strain longitudinal global obtenido fue en 23 pacientes de >12% (76.6%) y en 7 pacientes <12% (23.3%). En cuanto a los eventos adversos, estos se presentaron en 9 pacientes (30%), de los cuales 7 pacientes contaban con un strain longitudinal global <12% y únicamente en 2 pacientes con un strain longitudinal global >12%. El odds ratio fue de 1.09 ($p>0.05$). Los eventos adversos reportados fueron: muerte de causa cardíaca en 2 pacientes (6.6%), reinfarto en 2 pacientes (6.6%), insuficiencia cardíaca en 4 pacientes (13.3%), angina inestable en 1 pacientes (3.3%).



Conclusiones

El strain del ventrículo izquierdo ha sido estudiado como un medio útil de detección de disfunción miocárdica incluyendo la predicción de remodelado del ventrículo izquierdo y eventos adversos. La carencia de mejoría en los strain longitudinal global posterior al ICP es un predictor independiente potente para remodelamiento negativo durante el seguimiento. Es conocida la asociación entre el strain longitudinal global y la presencia de eventos adversos. En el presente estudio el odds ratio no se considero estadísticamente significativo, dada la cantidad de pacientes incluidos.

Bibliografía

1. Yong H; Soo JK; Kwan J. *Prognostic value of longitudinal strain after primary reperfusion therapy in patients with anterior-wall acute myocardial infarction*. Journal of the American society of echocardiography, volumen 21, número 3. Pags: 262-267.
2. Jong S; Woo K; Tae Y. *Prognostic value of serial global longitudinal strain measured by two-dimensional speckle tracking echocardiography in patients whit st-segment elevation myocardial infarction*. The American journal of cardiology 2011; 108: Pags: 340- 347.