



4007-4. EVALUACIÓN DE LA INERVACIÓN MIOCÁRDICA CON GAMMAGRAFÍA I-123-MIBG Y PRESENCIA DE REALCE TARDÍO DE GADOLINIO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA. DATOS PRELIMINARES

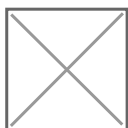
Pilar García González, Óscar Fabregat Andrés, Puig Cozar Santiago, José Ferrer Rebolleda, Alfonso Valle Muñoz, Bruno Bochar Villanueva, Jordi Estornell Erill y Francisco Ridocci Soriano del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, Servicio de Medicina Nuclear, ERESA, Hospital General Universitario, Valencia y Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: La identificación de marcadores pronósticos no invasivos de riesgo arrítmico (RA) en pacientes con disfunción ventricular izquierda (DVI) es una necesidad creciente. La valoración cuantitativa de la inervación cardíaca simpática por gammagrafía con I-123-metayodobenzilguanidina (MIBG) y la presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) en la cardiorresonancia magnética (CRM) se han incorporado recientemente como nuevas herramientas para la estratificación del RA en este contexto.

Métodos: Se ha diseñado un estudio prospectivo de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva y DVI grave con indicación clase I para implante de desfibrilador automático (DAI) para valorar si la información proporcionada por ambas técnicas mejora la estratificación de eventos arrítmicos en este escenario. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y angiográficas, con registro evolutivo de eventos arrítmicos. Se presentan los hallazgos del estudio de inervación cardíaca y de CRM en los primeros 28 pacientes. Se analizó el índice corazón/mediastino (ICM) precoz y tardío y el índice de lavado, como marcadores del deterioro de la inervación cardíaca, así mismo se estudió la presencia de RTG en la CRM.

Resultados: Se han incluido 28 pacientes (85% varones), con una edad media de 62,9 años. La etiología de la DVI fue predominantemente isquémica (61,5%) y todos los pacientes seguían tratamiento médico óptimo. La fracción de eyección media del ventrículo izquierdo fue $26,2 \pm 9,2\%$ y el volumen telediastólico indexado $64,9 \pm 35,6 \text{ ml/m}^2$. Se encontró un ICM tardío 1,6 (indicador de mal pronóstico) en el 82% de los pacientes y el 87,5% presentaba RTG en la CRM. La presencia combinada de RTG e ICM tardío 1,6 se halló en el 61% de los casos (fig.). Hasta el momento 6 pacientes han sufrido eventos adversos (4 ingresos por insuficiencia cardíaca congestiva, 1 descarga apropiada de DAI y 1 taquicardia ventricular), en dicho grupo de pacientes la presencia de RTG es del 100% e ICM tardío 1,6 del 85%.



Valores de la gammagrafía de inervación miocárdica de los primeros 28 pacientes incluidos, con los datos de ICM precoz, ICM tardío e índice de lavado.

Conclusiones: La amplia mayoría de pacientes con DVI grave e indicación clase I para implante de DAI presentan un marcado deterioro de la inervación cardíaca cuantificada por MIBG, así como presencia de RTG en la CRM, predominantemente con patrón de necrosis.

4007-4.tif

Datos de gammagrafía con I-123 MIBG y RTG.