

7010-4. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA DE ESTRÉS CON DIPIRIDAMOL EN LA VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN PACIENTES CON ANGINA ESTABLE

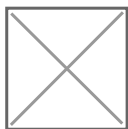
Begoña Igual Muñoz¹, Elena Sánchez Lacuesta², María Ferré Vallverdú², Meryem Ezzitouny², José Luis Díez Gil², Francisco Ten Morro², Vicente Miró Palau², Laura Higuera Ortega³, José Leandro Pérez Bosca¹ y Rafael Payá Serrano¹, del ¹Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, ²Hospital Universitario La Fe, Valencia y ³ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El impacto pronóstico de la revascularización coronaria en pacientes con angina estable es limitado. Nos proponemos estudiar la utilidad de los diferentes parámetros obtenidos mediante resonancia magnética (RM) de estrés para evaluar el impacto de la revascularización coronaria en pacientes con angina estable.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo incluyendo pacientes consecutivos con isquemia inducible en RM de estrés con dipiridamol. Se excluyeron pacientes con síndrome coronario agudo o valvulopatía grave. La decisión de revascularizar tras la RM la realizó por el equipo médico responsable. Se analizó la presencia de eventos cardiovasculares durante una mediana de seguimiento. El protocolo de RM cardiaca de estrés incluía un estudio funcional basal (secuencias b-SSFP) y tras administración de 0,84 mg/kg de dipiridamol IV, secuencias de perfusión tras estrés (b-SSFP) obtenidas durante la administración de contraste de gadolinio IV y secuencias de viabilidad (FGRE). Se analizaron datos clínicos como la gravedad de la afección coronaria, el tipo de revascularización coronaria y si esta fue completa así como datos derivados del estudio funcional basal de los volúmenes ventriculares, escala de contractilidad segmentaria, extensión de la necrosis, extensión de la y número de segmentos con isquemia grave considerando como tales aquellos segmentos con hipoperfusión transmural con o sin disfunción sistólica inducida.

Resultados: Se incluyeron 424 pacientes de edad media 65 ± 10 años, 182 (43%) cardiopatía isquémica previa y 93 (20%) con revascularización percutánea previa. Treinta y 5 (8%) enfermedad de tronco y 176 (41%) enfermedad multivaso. 127 pacientes del total del grupo fueron revascularizados (2,5% quirúrgicamente). La revascularización coronaria solo mostró mejoría en la supervivencia si era completa ($p < 0,004$). Las variables estudiadas se introdujeron en un modelo multivariado de Cox observando que el volumen latido (VL) era el predictor más potente (OR 0,9, $p = 0,04$, IC: 0,96-0,99) y que los pacientes con VL indexado (i) $< 40 \text{ ml/m}^2$ mejoraban significativamente su supervivencia tras una revascularización completa coronaria. ($p = 0,003$).



Curva de supervivencia según volumen latido.

Conclusiones: 1. El VL es el predictor más potente de eventos en este contexto clínico. 2. Los pacientes con $VLi < 40 \text{ ml/m}^2$ mejoran significativamente su supervivencia tras una revascularización completa coronaria.