



7005-10. EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA NO FILIADA LA AUSENCIA DE NECROSIS MEDIANTE RMC EXCLUYE LA ETIOLOGÍA ISQUÉMICA AUN EN PRESENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA

Rafael de la Espriella-Juan, Óscar Fabregat-Andrés, Pilar García-González, Jordi Estornell-Erill, Bruno Bochar-Villanueva, Blanca Trejo-Velasco, Salvador Morell-Cabedo y Francisco Ridocci-Soriano del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: La detección por resonancia magnética cardíaca (RMC) de áreas de necrosis mediante la captación tardía de contraste (CTC) ha demostrado ser una excelente herramienta para identificar pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) y enfermedad coronaria subyacente; incluso en pacientes con a priori baja probabilidad de miocardiopatía isquémica (MCI). A pesar de ello, hasta un 10% de pacientes presentan enfermedad coronaria significativa (ECS) en ausencia de CTC con patrón isquémico, planteando la posibilidad de que la ECS sea una entidad coexistente y no la causa de la DSVI. Hipótesis: en pacientes con DSVI grave y baja probabilidad a priori de ECS (ausencia de síntomas/signos de isquemia/necrosis) la ausencia de CTC sugiere origen no isquémico aún en presencia de ECS.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional incluyendo pacientes con DSVI grave (FEVI $\geq$ 35%) a los que se les realizó RMC para determinar su etiología. Seleccionamos aquellos con ausencia de necrosis en la CTC y que cumplían criterios angiográficos de miocardiopatía isquémica según Felker. Comparamos los cambios en la función ventricular así como los eventos en el seguimiento en función de si se realizó o no una revascularización coronaria completa (RC).

Resultados: Entre enero de 2008 y enero de 2014 se incluyeron un total de 680 pacientes con DSVI grave evaluados por RMC, de los cuales 20 (2,9%) fueron seleccionados para el análisis. 10 pacientes (50%) fueron sometidos a RC + tratamiento médico y 10 pacientes (50%) a tratamiento médico solo. No encontramos diferencias significativas en las características basales, tratamiento médico ni en la FEVI inicial ($24,3 \pm 2,02\%$ vs $28,0 \pm 8,57\%$, $p = 0,299$). En el seguimiento al año no se objetivó mejoría significativa en la FEVI postintervención ($13,9 \pm 13,6\%$ vs $9,71 \pm 20,14\%$, $p = 0,616$) entre los dos grupos. Asimismo, en el seguimiento a largo plazo (medio 6 años) para evaluar el pronóstico, tampoco se observaron diferencias en los eventos evaluados: reingreso por insuficiencia cardíaca (40% vs 40%, $p = 1,00$), mortalidad global (40% vs 30%, $p = 0,639$).

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio indican que en este grupo seleccionado de pacientes con DSVI, la ausencia de CTC identificaría a aquellos pacientes que no mejoran tras la revascularización coronaria sugiriendo que la ECS no es la responsable de la DSVI.