



4011-6. EL REALCE TARDÍO DE GADOLINIO PREDICE EVENTOS CLÍNICOS INDEPENDIENTEMENTE DEL REMODELADO VENTRICULAR EN LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Alfonso Valle Muñoz, Elena Lucas Inarejos, Miguel Corbí Pascual, Alessandro Pirola, Oscar Fabregat Andrés, Mónica Ferrando Beltrán, Jordi Estornell Erill, Francisco Ridocci Soriano, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia y Unidad de TAC y Resonancia, ERESA, Elche (Alicante).

Resumen

Introducción: Pese a los criterios actuales de selección de pacientes para la terapia de resincronización cardiaca (TRC), la respuesta individual varía ampliamente. La mejoría de los volúmenes sistólicos, se ha relacionado con el pronóstico a largo plazo aunque no existe en la actualidad un claro nexo de unión entre respuesta y pronóstico.

Objetivos: Evaluar las implicaciones pronósticas del realce tardío de gadolinio en la cardiorresonancia (RTG-CRM) en relación con la extensión del remodelado ventricular (RV).

Métodos: Incluimos a 131 pacientes consecutivos con indicación de TRC. Previo al implante se realizó una ecocardiografía basal, con estudio de asincronía, coronariografía y RTG-CRM donde se estudió la presencia y el patrón de RTG. Se definió RV como la disminución $> 10\%$ en el volumen telesistólico inicial al año. A lo largo del seguimiento se analizó el evento combinado (EC): muerte de causa cardiaca, ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) o arritmia ventricular (TV/FV).

Resultados: 41 pacientes no presentaban RTG, 23 tenían fibrosis septal y 64 RTG isquémico. El patrón de RTG se relacionó con el RV (éste ocurrió en el 91 % de los pacientes sin RTG, en el 65 % de los pacientes con fibrosis septal y en el 44 % con patrón isquémico). Durante un tiempo de seguimiento de 842 días (541-1.265), 41 pacientes presentaron el EC. El porcentaje de eventos fue significativamente superior en pacientes con RTG (7 % pacientes sin RTG; 30 % con fibrosis; 48 % con RTG isquémico, $p < 0,001$). En el análisis multivariante la presencia de fibrosis (HR 4,9; IC95 % 1,1-9,9) y el RTG isquémico (HR 5,6; IC95 % 1,2-16,1), eran los factores predictores independientes para el desarrollo del EC, sin serlo el RV.

Conclusiones: El patrón de RTG predice el RV tras la TRC. Sin embargo el pronóstico a largo plazo, depende de la presencia de RTG isquémico/no isquémico independientemente del remodelado ventricular.