



## 6008-327. VALOR PRONÓSTICO DE LA GAMMAGRAFÍA DE INERVACIÓN MIOCÁRDICA CON 123-METAYODOBENCILGUANIDINA EN PACIENTES EVALUADOS PARA DESFRIBRILADOR CARDIACO IMPLANTABLE

Pilar García González<sup>1</sup>, Puig Cozar Santiago<sup>2</sup>, Óscar Fabregat Andrés<sup>1</sup>, Bruno Bochar Villanueva<sup>1</sup>, Jordi Estornell Erill<sup>2</sup>, Salvador Morell Cabedo<sup>1</sup>, Rafael Payá Serrano<sup>1</sup> y Francisco Ridocci Soriano<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Consortio Hospital General Universitario, Valencia y <sup>2</sup>ERESA, Valencia.

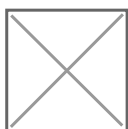
### Resumen

**Introducción:** La gammagrafía de inervación cardiaca con I-123-metaiodobenzilguanidina (123I-MIBG) permite la valoración de la actividad simpática en pacientes con insuficiencia cardiaca y proporciona información pronóstica independiente de la función ventricular. Estudios recientes sugieren que puede ser útil en la estratificación de riesgo en pacientes candidatos a defibrilador.

**Objetivos:** Analizar si la valoración cuantitativa de la inervación cardiaca simpática por gammagrafía con 123I-MIBG predice eventos cardiacos (EC) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) evaluados para implante de desfibrilador automático implantable (DAI).

**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente 65 pacientes (73% varones, edad media  $63,7 \pm 10,2$  años) con IC, disfunción ventricular izquierda (DVI) grave y tratamiento médico óptimo remitidos para implante de DAI en los que se evaluó la inervación cardiaca mediante 123I-MIBG con cálculo de los índices corazón/mediastino (ICM) precoz y tardío e índice de lavado. Se monitorizó la incidencia de EC.

**Resultados:** Durante un seguimiento medio de 480 días, 23 pacientes (35,4%) sufrieron un EC (2 muertes, 8 descargas apropiadas de DAI, 2 episodios de taquicardia ventricular, 10 hospitalizaciones por IC, 1 infarto de miocardio). Los valores medios de ICM precoz y tardío e índice de lavado se muestran en la tabla. El 92% (60/65) tenía un ICM tardío  $\geq 1,6$ . Los pacientes con EC presentaron un ICM precoz ( $1,39 \pm 0,17$  vs  $1,51 \pm 0,22$ ,  $p = 0,030$ ) e ICM tardío ( $1,26 \pm 0,1$  vs  $1,37 \pm 0,1$ ,  $p = 0,015$ ) significativamente menor. La presencia de ICM tardío  $\geq 1,33$  (media) se asoció con un aumento del riesgo de sufrir un EC (HR 2,88; IC95% 1,1-7,4,  $p = 0,027$ ), así como de eventos arrítmicos (HR 1,95; IC95% 0,57-6,67), aunque esta última sin alcanzar la significación estadística (fig.).



**Figura.** Curvas de Kaplan-Meier en función del ICM tardío (1,33, valor medio): supervivencia libre de eventos cardiacos y de eventos arrítmicos.

|                                                                                                              | ICM precoz | ICM tardío | Índice de lavado |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------|
| Media                                                                                                        | 1,47       | 1,33       | 39,74            |
| Mediana                                                                                                      | 1,46       | 1,31       | 39,02            |
| Desviación típica                                                                                            | 0,21       | 0,19       | 20,13            |
| Mínimo                                                                                                       | 1,14       | 0,92       | 0                |
| Máximo                                                                                                       | 2,19       | 1,96       | 96               |
| Resultados de la gammagrafía de inervación miocárdica con valores del ICM precoz, tardío e índice de lavado. |            |            |                  |

**Conclusiones:** La gammagrafía de inervación cardíaca permite identificar los pacientes con IC y DVI grave evaluados para DAI con mayor riesgo de EC en el seguimiento a largo plazo.