



4012-7. LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS EN LA PREDICCIÓN DE LA MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS A LARGO PLAZO. EXPLORACIÓN DE SU UTILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES

Víctor Marcos Garcés¹, José Gavara², Nerea Pérez-Sole², César Ríos-Navarro², Elena de Dios², Clara Bonanad¹, Paolo Racugno¹, Mauricio Pellicer¹, Julio Núñez¹, María Pilar López-Lereu³, José Vicente Monmeneu³, Francisco Javier Chorro¹ y Vicent Bodí¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ²Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia y ³Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La utilización rutinaria de la resonancia magnética cardíaca de estrés (RMC-E) requiere una sólida validación pronóstica y de sus implicaciones en la toma de decisiones. Analizamos el valor de la carga isquémica de la RMC-E para predecir el evento más potente y verificable (la mortalidad por todas las causas a largo plazo) y exploramos su influencia sobre el efecto de la revascularización precoz.

Métodos: Se analizó la mortalidad por todas las causas en un registro multicéntrico de 5.140 pacientes (edad media 65 ± 11 años, 39% mujeres) con enfermedad coronaria conocida o sospechada sometidos a RMC-E con dipiridamol. Se cuantificó la carga isquémica (número de segmentos con defecto de perfusión posestrés).

Resultados: Durante un seguimiento medio de 6 años (309 semanas) se registraron 541 (10,5%) muertes por todas las causas. La extensión de la carga isquémica (HR 1,05 [1,03-1,08] por cada segmento isquémico, $p = 0,001$, figura 1A) junto a la edad, la diabetes mellitus (DM) y la FEVI fueron los predictores independientes. Un análisis combinado permitió una predicción individualizada del riesgo (figura 1B). La revascularización precoz (dentro de los primeros 3 meses tras la RMC-E) invirtió la relación de la carga isquémica con la mortalidad ($p = 0,001$ para la interacción, figura 1C), si bien solo en el reducido grupo de pacientes con gran carga isquémica (> 7 segmentos, $n = 398$, 7%) la revascularización precoz mostró una potente tendencia independiente a reducir la mortalidad (HR 0,95 [0,89-1,01], $p = 0,157$).

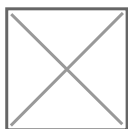


Figura 1. A: mortalidad total según edad, DM, FEVI y extensión de la isquemia. B: riesgo de mortalidad total según la carga isquémica en la RMC-E. C: efecto de la revascularización precoz en la mortalidad total según la carga isquémica en la RMC-E.

Conclusiones: En pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada la RMC-E, integrada con la valoración clínica, permite predecir la mortalidad por todas las causas a largo plazo. La RMC-E puede ayudar a identificar los pacientes que se benefician de la revascularización en términos de supervivencia, aquellos con gran carga isquémica.