



4007-3. ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CON RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Gisela Feltes Guzmán, Marta Guillén Marzo, Isabel López Neyra, Covadonga Fernández Golfín, Ana Bustos García de Castro, Ramón Bover Freire, Leopoldo Pérez de Isla y Carlos Macaya Miguel del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: La resonancia magnética cardiaca (RMC) proporciona importante información morfológica y funcional en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI). La presencia de realce tardío con gadolinio (RT) se observa frecuentemente en estos casos, representando fibrosis miocárdica que estaría asociada a mal pronóstico en algunos grupos.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue evaluar el valor predictivo de la RMC en pacientes con MCDNI.

Métodos: Se incluyeron 127 pacientes consecutivos con diagnóstico de MCDNI referidos para RMC. Todos los estudios fueron realizados en un scanner de 1,5 T con secuencias de eco de gradiente y RT en todos los casos. El análisis para determinar la presencia y extensión de RT y parámetros funcionales y morfológicos de ventrículo izquierdo (VI) y ventrículo derecho (VD) fue realizado en una estación de trabajo dedicada. El seguimiento (media 692 días) fue realizado en 100 pacientes, e incluyó una variable combinada de eventos cardiacos (muerte cardiaca, hospitalización por insuficiencia cardiaca y descarga adecuada de desfibrilador implantable).

Resultados: La edad media fue de 57 años con un 64% de hombres. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media fue del 32%. Se detectó RT en el 18% ($n = 23$), con una distribución intramiocárdica en el 82%, subendocárdico en el 8,7% y otras localizaciones en el 9%. Los pacientes con RT tuvieron más eventos cardiacos (73%) que los pacientes sin RT (37%) ($p = 0,04$). El RT se relacionó con un mayor índice de volumen diastólico final del VD (valor medio: 77,5 ml vs 61 ml, $p = 0,000$) y un mayor índice de volumen sistólico del VD (valor medio: 42 ml frente a 25 ml, $p = 0,022$). En el análisis multivariante la presencia de RT fue el único factor predictor independiente de eventos cardiacos adversos ($p = 0,039$).

Conclusiones: La presencia de la RT en los pacientes con MCDNI se asocia con peores parámetros morfológicos y funcionales de VD y un peor pronóstico a medio plazo. La detección de fibrosis miocárdica con RMC identifica a pacientes de alto riesgo y puede ser clínicamente útil.