



6000-292. VALOR PRONÓSTICO DE LA ACTIVIDAD ADRENÉRGICA REGIONAL EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Juan Carlos Gallego Page, Raquel Fuentes Manso, Manuel Antonio Aguilera Saldaña y Raúl Martínez Lázaro del Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y Clínica Capiro Sanidad, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocardiopatía dilatada (md) presentan una actividad adrenérgica cardíaca (aac) disminuida. Se conoce poco sobre las posibles diferencias regionales de la misma en el ventrículo izquierdo, así como su eventual utilidad clínica. Se analizó la aac global y regional mediante gammagrafía (gg) con metaiodobenzilguanidina-123 (mibg) en pacientes con md no isquémica y se analizó su posible valor pronóstico.

Métodos: Quince pacientes (13 hombres) con md no isquémica, de edad media $57,2 \pm 18$ años (15-82), grado funcional $2,6 \pm 0$ (1-4) y fracción de eyección $26,2 \pm 5\%$ (19-35). Grupo control de 10 sujetos sanos. Se realizó gg cardíaca con mibg planar y con técnica SPECT, cuantificándose el índice corazón/mediastino (icm) a los 15 minutos y 3 horas. En el análisis regional, se puntuó la captación en las distintas caras del ventrículo izquierdo mediante el siguiente score: 0 = nula, 1 = muy disminuida, 2 = disminuida, 3 = normal-disminuida y 4 = normal. Asimismo, se analizó la distribución de la denervación (disminución-ausencia de aac) en función del territorio coronario.

Resultados: El icm medio a los 15 minutos fue significativamente menor que el del grupo control ($1,61 \pm 0,13$ vs $1,9 \pm 0,4$, $p = 0,05$), así como el icm a las 3 horas ($1,46 \pm 0,2$ vs $1,8 \pm 0,1$, $p = 0,05$). En el estudio SPECT la cara lateral fue la que más captación presentaba (score medio 1,93) seguida de la cara anterior (1,73), septo (1,5) y cara inferior (0,8). Analizando la distribución de la denervación según el territorio coronario, se pudieron distinguir tres patrones: predominio en coronaria derecha (8 casos, 53,3%), predominio en coronaria izquierda (4 pacientes, 26,6%) o global/indeterminado (3 casos, 20%). Durante el seguimiento (44 ± 17 meses) se produjeron 4 muertes de origen cardíaco. El análisis de las curvas de supervivencia en función de la distribución de la denervación, mostró diferencias significativas (Log Rank: $p = 0,03$, fig.), con un peor pronóstico en los pacientes con denervación en territorio de coronaria derecha, respecto al resto.

Conclusiones: La aac determinada mediante gg con mibg se encuentra disminuida en los pacientes con md no isquémica. Existen diferencias regionales en la aac con distintos patrones según el territorio coronario. Los pacientes con denervación predominante en territorio de coronaria derecha presentan un peor pronóstico.