



4049-8. VALOR PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA PRESENCIA DE REALCE TARDÍO DE GADOLINIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SECUNDARIA A MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN NO ISQUÉMICO

Jorge Rodríguez Capitán, José Manuel García Pinilla, Isabel Ruiz Zamora, Eloy Rueda Calle, Luis Morcillo Hidalgo, Juan Robledo Carmona, Juan José Gómez Doblas y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MDNI) es frecuente; sin embargo sus implicaciones pronósticas son controvertidas. Nuestro objetivo fue estudiar el valor pronóstico a largo plazo de la presencia de RTG en una serie de pacientes con insuficiencia cardiaca secundaria a MDNI.

Métodos: Incluimos 64 pacientes ambulatorios seguidos en consulta monográfica de insuficiencia cardiaca a los que se realizó CardioRMN (agosto de 2005-noviembre de 2011). Se analizaron las principales variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas, así como la presencia de RTG. Se estudió la aparición de eventos en el seguimiento (muerte cardiovascular, ingresos por descompensación y terapias apropiadas del DAI).

Resultados: 25% mujeres, edad media 56 años, y FE media del 29%. Pacientes tratados con betabloqueantes 96,9%, con IECAs/ARA II 100%, con antialdosterónicos 56,3%. El 28,1% recibieron implante de DAI, y el 10,9% implante de resincronizador. La etiología más frecuente fue idiopática (53,1%), siguiéndole la miocarditis (29,3%), la enólica (12,5%), la hipertensiva (3,1%), y la periparto (1,6%). El 35,9% presentaron RTG en la CardioRMN. En el seguimiento medio 31 meses, se registró una mortalidad del 10,9% y una tasa de eventos combinados del 20,3%. Se observó una tendencia a un mayor número de eventos en los pacientes con RTG en los 12 primeros meses de seguimiento (13% vs 2,4%, $p = 0,09$). Sin embargo, a largo plazo la presencia de RTG no se asoció con el pronóstico (mortalidad: 8,7% vs 12,2%; $p = 0,66$; evento combinado: 17,4% vs 22%, $p = 0,66$).

Conclusiones: En nuestra serie encontramos un porcentaje elevado de pacientes con RTG. La presencia de RTG no se relacionó con el pronóstico a largo plazo.