



6000-35. DISTRIBUCIÓN POR SEXOS DEL TAMAÑO DE LA CICATRIZ MIOCÁRDICA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA (TRC) Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO ARRÍTMICO

Eva María Benito Martín, Juan Fernández-Armenta, Reinder Evertz, Laura Cipolletta, Diego Penela, Lluís Mont, Josep Brugada y Antonio Berruezo del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Estudios recientes en pacientes sometidos a TRC, apuntan a que el mayor tamaño de la cicatriz miocárdica detectado por RM está en relación directa con el riesgo aumentado de terapias apropiadas del DAI o muerte súbita y la falta de respuesta clínica. Por otro lado, el beneficio del DAI en mujeres es menor. Comparamos la distribución por sexos de la escara miocárdica y su relación el riesgo de terapias apropiadas o muerte súbita en una cohorte de pacientes sometidos a TRC.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 140 pacientes consecutivos sometidos a TRC con o sin desfibrilador. Se realizó RMN con cuantificación de la cicatriz a todos los pacientes previo al implante del dispositivo. Se consideró objetivo primario un combinado de terapia apropiada del DAI y muerte súbita.

Resultados: Se analizaron los datos de 140 pacientes (25% mujeres) con una media de seguimiento de $35,3 \pm 23,3$ meses. El 75,7% eran portadores de DAI (85,5% hombres vs 50% mujeres. $p = 0,001$) En el 55,7% de los varones la etiología era C. Isquémica respecto a sólo el 14,7% de las mujeres ($p = 0,001$) La masa total de cicatriz era $18,69 \text{ g} \pm 26,05$ en varones respecto a $6,45 \text{ g} \pm 14,70$ en mujeres ($p = 0,016$). En los pacientes con etiología no isquémica ($n = 75$, 61% varones), los varones siguen presentando mayor masa de cicatriz ($11,34 \text{ g}$ vs $5,80 \text{ g}$) si bien las diferencias no son significativas en este subgrupo. El objetivo primario apareció en el 40,3% de los hombres frente al 17,6% de las mujeres ($p = 0,016$) En el análisis univariante el sexo fue predictor de eventos con un HR para los varones de 3,68 (IC95% 1,42-9,56) comportándose también como predictor independiente en el análisis multivariante que incluye variables clínicas y ecocardiográficas (HR 2,78, IC95% 1,05-7,38). Si al modelo se le añaden los datos de la resonancia, el tamaño de la cicatriz se convierte en el único predictor de eventos con un HR de 1,018 (IC95% 1,007-1,028).

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes no seleccionados que recibieron TRC, el sexo fue predictor independiente de eventos entre las variables clínicas, sin embargo, cuando el modelo incluye el tamaño de la cicatriz, esta se convierte en el único predictor independiente. Las mujeres que se someten a TRC tienen significativamente menor tamaño de cicatriz, lo que podría explicar la menor incidencia de eventos en este subgrupo.