Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 777

Revista Española de Cardiología

6022-241. PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MEDIANTE IMAGEN NUCLEAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Javier Limeres Freire, Jose Rodríguez, Gerard Oristrell, Xavier Quiroga, Nazarena Pizzi, Jordi Pérez-Rodon, Enrique Galve y Santiago Aguadé del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con miocardiopatía dilatada se han propuesto diferentes variables clínicas y de imagen para predecir eventos adversos en el seguimiento. Sin embargo, no se han realizado estudios para comparar su valor pronóstico a largo plazo.

Objetivos: Determinar el valor de las variables derivadas de la medicina clínica y nuclear para predecir eventos adversos (MACE) a largo plazo en pacientes con insuficiencia cardiaca.

Métodos: Se estudiaron un total de 170 pacientes con una fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) ? 35%. Se recogieron datos clínicos y demográficos. Los sujetos fueron estudiados mediante 123I-MIBG (la integridad del sistema nervioso simpático se cuantificó como la relación absorción corazón/mediastino [H/M] retrasado 4h con imágenes planas) y la imagen de perfusión miocárdica. Los principales eventos cardiacos adversos se determinaron a largo plazo.

Resultados: Los pacientes fueron seguidos por un tiempo medio de 35 meses (rango: 11-79 meses). El 5% de los pacientes se perdieron durante el seguimiento. MACE se produjo en 97 pacientes (57%): arritmia ventricular en 11 (6,5%), hospitalización por insuficiencia cardiaca en 82 (48%), y la muerte cardiovascular en 4 pacientes (2,5%). En el análisis univariado, la presencia de miocardiopatía dilatada isquémica (*odds ratio* (OR): 1,8; p = 0,05), la hipertensión (OR: 2,1; p = 0,006), insuficiencia renal (OR: 1,86; p 0,0001), la presencia de clase funcional III/IV de la NYHA (OR: 4,4; p = 0,028) y la presencia de mismatch entre las imágenes miocárdicas de 123I-MIBG y defectos de perfusión miocárdica (OR: 1,2; p = 0,04) fueron los predictores más fuertes de MACE. Sin embargo, en el análisis multivariado solamente la insuficiencia renal y la clase funcional III/IV de la NYHA fueron los únicos predictores independientes de MACE al margen de la presencia de mismatch (*log-rank* test = 0,943) (fig.).

Conclusiones: Las variables derivadas de la medicina clínica y nuclear son excelentes predictores de MACE en pacientes con insuficiencia cardiaca. Sin embargo, la clase funcional de la NYHA y la insuficiencia renal constituye los predictores más fuertes de malos resultados a largo plazo.