



4001-7. UTILIDAD DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA CICATRIZ MIOCÁRDICA EN LA PREDICCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES SOMETIDOS A RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO

Juan Acosta Martínez¹, Ignasi Anguera², Felipe Bisbal³, María Matiello¹, Julio Martí-Almor¹, Concepción Alonso¹, José M. Tolosana¹ y Antonio Berrueto¹ del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona y ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Una elevada proporción de pacientes con indicación de resincronización cardiaca (TRC), reciben un TRC con desfibrilador (TRCD). Sin embargo, la tasa de terapias apropiadas en estos pacientes es baja. Este estudio evalúa la utilidad de la caracterización tisular mediante resonancia magnética con realce tardío de gadolinio (RMrt) en la predicción de terapias de DAI y muerte súbita (MS) en pacientes con indicación de TRC.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente en 6 centros pacientes con indicación de clase I de TRC en prevención primaria. Antes del implante del dispositivo se realizó una RMrt, que fue posprocesada mediante un *software* específico para la cuantificación y caracterización de la cicatriz miocárdica usando un algoritmo basado en la intensidad de señal de pixel que discriminaba entre músculo sano, zona intermedia (ZI) y cicatriz densa (core). Se analizó la presencia/masa de canales de ZI (corredores de ZI rodeados por core que conectan 2 zonas de tejido sano). El objetivo primario fue la incidencia de terapias apropiadas de DAI o MS.

Resultados: 217 pacientes fueron incluidos ($65 \pm 10,5$ años, 71,9% varones, 39,6% isquémicos). En 154 (71%) se implantó un TRCD y en 63 (29%) un TRCP a criterio del médico tratante. Durante un seguimiento mediano de 35 (12-62) meses el objetivo primario ocurrió en 25 pacientes (11,5%): 20 terapias de DAI y 5 MS. No se registraron terapias de DAI o MS en pacientes sin cicatriz. Entre los pacientes con cicatriz ($N = 125$, 57,6%), los que presentaron el objetivo primario exhibieron una cicatriz más extensa ($38,7 \pm 34,2$ frente a $17,9 \pm 17,2$ g; $p < 0,001$), más heterogénea [ratio masa ZI/masa cicatriz ($0,49 \pm 0,13$ frente a $0,40 \pm 0,21$; $p = 0,04$)] y con más masa de canal de ZI ($3,6 \pm 3$ frente a $1,8 \pm 3,4$ g; $p < 0,001$) que los pacientes sin terapias de DAI o MS (fig.). En el análisis multivariado, la masa de cicatriz [HR 1,04 (1,02-1,05); $p < 0,001$], la masa de ZI [HR 1,06 (1,04-1,08); $p < 0,001$] y la masa de canal de ZI [HR 1,17 (1,09-1,25); $p < 0,001$] fueron predictores independientes del objetivo primario. El valor predictivo negativo para el objetivo primario de la masa de cicatriz ≥ 10 g fue del 100%.



Conclusiones: La extensión y heterogeneidad de la cicatriz miocárdica, así como la presencia de canales de ZI, son predictores independientes de terapias de DAI y MS en pacientes candidatos a TRC.