Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 103

Revista Española de Cardiología

5005-7. ASOCIACIÓN ENTRE REALCE TARDÍO DE GADOLINIO Y ARRITMIAS VENTRICULARES O MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

Andrea di Marco, Ignasi Anguera, Paolo Dallaglio, Xavier Sabaté y Ángel Cequier del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación del riesgo de muerte súbita (MS) en pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD) es deficitaria. El objetivo fue valorar la asociación entre la presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) en la resonancia magnética cardiaca y la ocurrencia de arritmias ventriculares o MS en pacientes con MCD mediante revisión sistemática y metanálisis.

Métodos: Búsqueda sistemática en PubMed y Ovid. Inclusión de estudios observacionales que describen la incidencia de eventos arrítmicos (MS, taquicardia ventricular sostenida, terapias apropiadas del DAI) en pacientes con MCD, estratificados por la presencia o ausencia de RTG.

Resultados: De 2.660 citas se han seleccionado 29 estudios con 2.948 pacientes. Estos estudios abarcan un amplio espectro de pacientes con MCD (FEVI media 20-43%). No se ha detectado heterogeneidad entre los estudios ni sesgo de publicación. La asociación entre RTG y eventos arrítmicos es significativa (OR 4,3, p 0,001). La combinación de los estudios que realizaron análisis multivariante muestra que el RTG es un predictor independiente de eventos arrítmicos (HR ajustada 6,7, p 0,001). En todos los subgrupos analizados los pacientes con RTG tenían significativamente más eventos arrítmicos. La asociación entre RTG y eventos arrítmicos era incluso más fuerte en estudios con FEVI media > 35% (OR 5,2, p 0,001) y en estudios que incluyeron solo pacientes con DAI en prevención primaria (OR 7,8, p = 0,008, tasa anual de terapias apropiadas 17 frente a 2%). La FEVI media, en cambio, no se correlacionaba con la proporción de eventos arrítmicos (p = 0,9); la tasa de eventos arrítmicos era similar en estudios con FEVI media 35 y > 35%.

Forest plot que resume las OR de los varios estudios y la OR global del metanálisis.

Tasas anuales de eventos arrítmicos en pacientes con y sin RTG			
Población de los estudios	Tasa anual eventos arrítmicos	Tasa anual eventos arrítmicos	p

RTG+	RTG-		
Todos los estudios	6,9%	1,6%	p 0,001
FEVI media 35%	6,7%	1,7%	p 0,001
FEVI media > 35%	7,3%	1,6%	p 0,001
DAI prevención prim.	17,2%	2,1%	p = 0,004
RTG, realce tardío de gadolinio.			

Conclusiones: En pacientes con MCD, la asociación entre RTG y eventos arrítmicos es relevante y estadísticamente significativa, es independiente de la FEVI y otras posibles variables de confusión y se observa en un amplio espectro de pacientes con MCD. La resonancia magnética presenta, por lo tanto, un gran potencial para mejorar la estratificación del riesgo de MS en la MCD. Estos resultados plantean 2 cuestiones clínicas importantes: por una parte los pacientes con RTG se podrían beneficiar de un DAI en prevención primaria independientemente de su FEVI y, por otra parte, los pacientes sin RTG podrían no necesitar un DAI preventivo aunque tengan disfunción grave.