



4014-4. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS CON VASODILATADOR Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA ESTABLE CONOCIDA O SOSPECHADA

Víctor Marcos Garcés¹, José Gavara Doñate², M. Pilar López Lereu³, José Vicente Monmeneu Menadas³, María José Bosch Campos⁴, Nerea Pérez Solé⁵, César Ríos Navarro⁵, Clara Bonanad Lozano⁶, Paolo Racugno¹, Alejandro Bellver Navarro⁷, José Aguilar Botella⁸, Luis J. Mainar Latorre⁹, Julio Nuñez¹, Francisco Javier Chorro Gascó⁶ y Vicente Bodí Peris⁶, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ²Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, ³Unidad de Resonancia Magnética Cardiovascular, ERESA, Valencia, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Francisc de Borja, Gandía Valencia, ⁵Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, ⁷Servicio de Cardiología, Hospital General de Castellón, Castelló de la Plana (Castellón), ⁸Servicio de Cardiología, Hospital La Plana, Vila-Real (Castellón) y ⁹Servicio de Cardiología, Hospital de Manises, Manises (Valencia).

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con cardiopatía isquémica estable (CIE) el efecto de la revascularización en la mortalidad por todas las causas (el evento clínico más verificable) es desconocido. Exploramos la utilidad de la carga isquémica por RMC de estrés con vasodilatador para guiar la decisión clínica de revascularización en este escenario.

Métodos: En un registro multicéntrico amplio, seleccionamos a 6.389 pacientes (edad media 65 ± 11 años, 38% mujeres) en los que se realizó una RMC de estrés con vasodilatador por CIE conocida o sospechada. Se recogieron de forma prospectiva las características basales y los datos del estudio con RMC. La carga isquémica (segmentos miocárdicos con isquemia en la perfusión de primer paso) y la extensión de la necrosis (con realce tardío de gadolinio) fueron analizados siguiendo el modelo de 17 segmentos miocárdicos. Se analizó el efecto de la revascularización guiada por RMC (aquella que se realizó en los siguientes 3 meses) en la mortalidad por todas las causas (mediante la revisión de la historia clínica electrónica de los pacientes).

Resultados: A lo largo de un tiempo medio de seguimiento de 5,75 años, registramos 717 (11,2%) muertes por todas las causas. En el análisis multivariado, el aumento de la carga isquémica se relacionó de forma independiente con la mortalidad por todas las causas (1,05 [1,03-1,07], $p < 0,001$). En 1.032 pacientes (516 revascularizados, 516 no revascularizados) emparejados 1:1 por los predictores independientes de eventos y de ser sometidos a una revascularización guiada por la RMC (edad, sexo, diabetes mellitus, FEVI y extensión de necrosis), la revascularización guiada por RMC redujo de forma independiente el riesgo de mortalidad por todas las causas en los 432 pacientes con > 5 segmentos isquémicos (10 frente a 24%, $p = 0,009$) pero aumentó de forma independiente dicho riesgo en los 600 pacientes con ≤ 5 segmentos isquémicos (16 frente a 10%, $p = 0,01$), $p < 0,001$ para la interacción.



Efecto de la revascularización en el riesgo de mortalidad por todas las causas según la carga isquémica en la RMC de estrés.

Conclusiones: En pacientes con cardiopatía isquémica estable conocida o sospechada una mayor carga isquémica por RMC de estrés con vasodilatador predice un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas a largo plazo y puede ayudar a identificar a aquellos pacientes que se benefician más de una estrategia de revascularización en términos de mortalidad por todas las causas.