

## 4018-5. LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS CON VASODILATADOR COMO HERRAMIENTA PRONÓSTICA EN PACIENTES ANCIANOS CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO

Ana Gabaldón Pérez<sup>1</sup>, Clara Bonanad Lozano<sup>1</sup>, Víctor Marcos Garcés<sup>1</sup>, José Gavara Doñate<sup>2</sup>, Héctor Merenciano González<sup>1</sup>, Gonzalo Núñez Marín<sup>1</sup>, Miguel Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Pilar López Lereu<sup>3</sup>, José Vicente Monmeneu Menadas<sup>3</sup> y Vicente Bodí Peris<sup>1</sup>

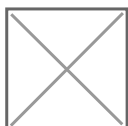
<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>2</sup>Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia. <sup>3</sup>Centro Médico ERESA, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En las últimas guías de práctica clínica, las técnicas de imagen no invasivas desempeñan un papel fundamental en el manejo del síndrome coronario crónico (SCC). Los pacientes ancianos representan un gran porcentaje de nuestra población con SCC y la estratificación del riesgo en este escenario continúa siendo un desafío. Nuestro objetivo fue explorar el valor pronóstico de la carga isquémica determinada mediante resonancia magnética cardiaca de estrés con vasodilatador (RMC-E) en pacientes de edad avanzada con SCC.

**Métodos:** De la cohorte general de 6.389 pacientes con SCC conocido o sospechado sometidos a RMC-E en nuestro departamento de salud desde 2001 hasta 2016, realizamos un subanálisis de los 1.225 pacientes mayores de 70 años (media edad  $77 \pm 5$  años, 51% varones). Se recogieron de forma prospectiva las características basales y derivadas de la RMC-E. La carga isquémica (segmentos miocárdicos con isquemia en la perfusión de primer paso) fue analizada siguiendo el modelo de 17 segmentos miocárdicos. Posteriormente se analizó de manera retrospectiva la asociación de estos parámetros con la aparición de eventos mayores definidos como muerte por cualquier causa y/o infarto de miocardio no fatal.

**Resultados:** Durante una mediana de seguimiento de 2,7 años, se registraron 203 eventos mayores (17%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad ( $77 \pm 4$  vs  $76 \pm 5$  años) en pacientes con y sin eventos mayores. Se detectaron mayores volúmenes telesistólicos y telediastólicos indexados de ventrículo izquierdo (VI), una fracción de eyección de VI más deprimida, una mayor carga isquémica y un área más extensa de realce tardío de gadolinio en pacientes con eventos mayores ( $p < 0,001$ ). En pacientes no revascularizados ( $n = 1118$ ), la tasa de eventos mayores varió desde 13% (en pacientes con 0-1 segmentos isquémicos) a 35% (en aquellos con  $> 8$  segmentos isquémicos,  $p < 0,001$ ). En el grupo de pacientes en el que se llevó a cabo la revascularización guiada por RMC-E ( $n = 107$ ), la revascularización ejerció un efecto protector no significativo solo en pacientes con carga isquémica extensa ( $> 5$  segmentos).



*Riesgo de evento mayor estratificado por la extensión isquémica mediante RMC-E.*

**Conclusiones:** La RMC de estrés con vasodilatador representa una valiosa herramienta para la estratificación del riesgo en pacientes de edad avanzada con SCC conocido o sospechado y podría resultar útil para guiar la toma de decisiones en estos pacientes.