Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 332

Revista Española de Cardiología

5014-2. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA REVASCULARIZACIÓN EN FUNCIÓN DE LA CANTIDAD DE ISQUEMIA OBSERVADA EN EL SPECT EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR

Eduardo Ródenas Alesina[1], Pablo Jordán Marchite[1], Lorena Herrador Galindo[1], María Nazarena Pizzi[2], Carina Espinet-Coll[2], Guillermo Romero-Farina[2], Santiago Aguadé-Bruix[2] e Ignacio Ferreira-González[1]

[1]Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.[2]Servicio de Cardiología Nuclear del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen datos controvertidos del beneficio de la revascularización en pacientes con isquemia en el SPECT y FEVI conservada. Sin embargo, apenas existen datos del beneficio de la revascularización en función de la isquemia en pacientes con disfunción ventricular de etiología isquémica. Nuestro objetivo fue evaluar el beneficio pronóstico de la revascularización precoz en pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica.

Métodos: De entre 12.199 pacientes con SPECT entre el 1 de enero de 2010 y el 1 de febrero de 2018 realizado en el Hospital Vall d'Hebron, se seleccionaron aquellos SPECT de esfuerzo correspondientes a pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica y FEVI 40%. Se evaluaron los predictores del evento combinado de infarto, ingreso por insuficiencia cardiaca y mortalidad cardiovascular y el impacto pronóstico de la revascularización no urgente durante el primer año.

Resultados: Se incluyeron 748 pacientes (70,2 años [RIC 61,0-76,8 años], 93,5% varones) con miocardiopatía dilatada isquémica. Tras una media de seguimiento de 3,9 años, 312 pacientes presentaron el evento compuesto con una tasa de incidencia de 10,4 eventos por cada 100 personas-año, y 134 (17,9%) se revascularizaron de forma no urgente el primer año. El modelo estadístico (AUC = 0,69) identificó como predictores del evento combinado la presencia de diabetes mellitus (HR = 1,58 [1,11-2,25]), fibrilación auricular (HR = 1,97 [1,33-2,9]), filtrado glomerular 60 ml/min (HR 2,08 [1,46-2,94]), ingreso previo por insuficiencia cardiaca (HR = 1,91 [1,31-2,77]) y cirugía de bypass coronario previa (HR = 2,00 [1,31-3,02]). La revascularización no urgente durante el primer año se mostró como un predictor de eventos independiente (HR = 0,60 [0,41-0,89]). En pacientes con isquemia > 10% del miocardio la revascularización no urgente durante el primer año se asoció con un beneficio pronóstico (HR = 0,34 [0,19-0,63]), pero no lo hizo en el grupo de pacientes con isquemia 10% (fig.). Esta diferencia fue independiente de la cantidad de tejido necrótico.

Beneficio pronóstico de la revascularización en función de la isquemia.

Conclusiones: La revascularización no urgente durante el primer año de los pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica y disfunción ventricular mejora el pronóstico en los pacientes con isquemia > 10% en el SPECT de perfusión miocárdica, pero no aporta beneficio pronóstico en aquellos sin isquemia significativa.