Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 839

Revista Española de Cardiología

6049-397. FRACCIÓN DE EYECCIÓN POR ECOCARDIOGRAFÍA COMO CRIBADO PARA EL USO SELECTIVO DE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA TRAS IAMCEST: IMPACTO EN ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO

Víctor Marcos Garcés[1], José Gavara Doñate[2], Mª Pilar López Lereu[3], José Vicente Monmeneu Menadas[3], César Ríos Navarro[2], Elena de Dios Lluch[4], Nerea Pérez Solé[2], Jessika González D'Gregorio[1], Clara Bonanad Lozano[1], Francisco Javier Chorro Gascó[1], Filipa Valente[5], Daniel Lorenzatti[6], José Fernando Rodríguez Palomares[5], José Tomás Ortiz Pérez[7] y Vicente Bodí Peris[1]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. [2]Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia. [3]Unidad de Resonancia Magnética Cardiovascular, ERESA, Valencia. [4]Centro de Investigación Biomédica en Red-Cardiovascular (CIBER-CV), Madrid. [5]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. [6]Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona. [7]Instituto Cardiovascular, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) es una herramienta potente para estratificar el riesgo en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), pero su uso indiscriminado en todos los pacientes no es factible. Valoramos la utilidad de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) por ecocardiografía (Eco) para identificar a aquellos pacientes con IAMCEST que se beneficiarían más de una RMC en términos de estratificación del riesgo.

Métodos: Incluimos a 1.119 pacientes en un registro multicéntrico a los cuales se realizó una Eco y una RMC antes del alta por IAMCEST. Analizamos el valor pronóstico de la RMC añadido a la Eco mediante el uso de estadísticos C ajustados, índice de reclasificación neta (NRI) e índice de discriminación integrado (IDI).

Resultados: Durante un tiempo medio de seguimiento de 4,8 años, registramos 136 (12%) eventos cardiovasculares mayores (MACE), concretamente 47 muertes cardiovasculares y 89 reingresos por insuficiencia cardiaca. En todo el grupo, la FEVI-RMC predijo de forma independiente el riesgo de MACE. La tasa de MACE aumentó significativamente solo en pacientes con FEVI-RMC 40% (? 50%: 7%, 40-49%: 9%, 40%: 27%, p-valor 0,001). La mayoría de pacientes (629, 56%) presentó una FEVI-Eco ? 50% y solo una minoría de éstos mostró una FEVI-RMC 40% (36/629, 6%). Comparado con el modelo multivariado que incluyó la FEVI-Eco, la FEVI-RMC mejoró de forma significativa la predicción del riesgo de MACE en el grupo de pacientes con FEVI-Eco 50% (estadístico C 0,80 vs 0,72, NRI 0,73, IDI = 0,10) pero no en aquellos con FEVI-Eco ? 50% (estadístico C 0,66 vs 0,66, NRI 0,17, IDI = 0,03).

Valor pronóstico adicional de la resonancia magnética cardiaca (RMC) añadida a la ecocardiografía (Eco) y a las características basales.

Conclusiones: Una estrategia basada en el uso selectivo de RMC en pacientes con IAMCEST y FEVI-Eco 50% permite identificar al subgrupo de pacientes que más se beneficia de esta técnica en términos de mejor predicción del riesgo de eventos. El valor de esta estrategia para mejorar el manejo de los pacientes y los aspectos económicos podría ser explorado en futuros estudios.