



6029-8. EFECTO DE LA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN PACIENTES AFECTOS DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA EN FUNCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL SPECT DE ESFUERZO-REPOSO

Lorena Herrador Galindo¹, Eduardo Ródenas Alesina¹, Pablo Jordán Marchite¹, Guillermo Romero Farina, Karina Espinet Coll, Nazarena Pizzi, Santiago Aguadé Bruix e Ignacio Ferreira González

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe evidencia limitada sobre el beneficio pronóstico de una estrategia de revascularización precoz guiada por la presencia de isquemia en pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica (MDI). El objetivo del estudio es explorar la incidencia de eventos cardiovasculares en pacientes con MDI en función de la revascularización tras la realización de un SPECT miocárdico de esfuerzo-reposo.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes con miocardiopatía isquémica y FEVI 40% sometidos a SPECT de esfuerzo-reposo entre enero de 2010 y febrero de 2018 (N = 586) y se realizó seguimiento tanto de la revascularización precoz (en los primeros 6 meses de la prueba) como de la ocurrencia de eventos cardiovasculares mayores (MACE). El *endpoint* primario se definió como la combinación de infarto agudo de miocardio (IAM), hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) y mortalidad por todas las causas. Se calculó el porcentaje de isquemia y de defectos fijos del miocardio usando un modelo de 17 segmentos con combinación de la intensidad y extensión de los defectos de perfusión.

Resultados: Se les realizó revascularización precoz a un total de 104 pacientes (17,8%) y 241 pacientes (41,1%) tuvieron un evento cardiovascular mayor. La edad, la presencia de diabetes, los síntomas de angina o disnea, la ausencia de revascularización previa, la ausencia de IAM previo, el porcentaje de isquemia, la ausencia de miocardio no-viable y el uso de nitratos, fueron factores asociados con una revascularización precoz. El *hazard ratio* (HR) para la interacción entre la presencia de > 10% de isquemia y la revascularización precoz fue significativo (HR = 0,51 [0,27 -0,99], p = 0,046). En ausencia de isquemia, síntomas o viabilidad (definida como 18% de miocardio necrótico), la revascularización se asoció con un aumento del *endpoint* primario combinado (HR = 8,83 [2,05-38,00], p = 0,003).

Características basales.

Total (N = 586)	Revascularización precoz (N = 104)	Tratamiento médico (N = 482)	p
-----------------	------------------------------------	------------------------------	---

Edad (años)	67,0 ± 11,4	65,1 ± 10,3	67,5 ± 11,6	0,056
Sexo femenino	54 (9,2%)	10 (9,6%)	44 (9,1%)	0,876
Índice de masa corporal (kg/m ²)	27,9 ± 4,3	28,4 ± 4,3	27,8 ± 4,3	0,181
Hipertensión	457 (78,0%)	85 (81,7%)	372 (77,8%)	0,310
Hipercolesterolemia	449 (76,6%)	85 (81,7%)	364 (75,5%)	0,175
Tabaco	410 (70,0%)	339 (70,3%)	71 (68,3%)	0,677
Diabetes mellitus	284 (48,5%)	58 (55,8%)	226 (46,9%)	0,100
Fibrilación auricular	115 (19,6%)	17 (16,4%)	98 (20,3%)	0,353
Filtrado glomerular (ml/min)	68,7 ± 22,4	69,7 ± 22,7	68,4 ± 22,4	0,589
IAM previo	413 (70,5%)	60 (57,7%)	353 (73,2%)	0,002
Angina o disnea progresivas	316 (53,9%)	84 (80,8%)	232 (48,1%)	0,001
Ingreso previo por IC	135 (23,0%)	26 (25,0%)	109 (22,6%)	0,600
Revascularización previa	358 (61,1%)	49 (47,1%)	309 (64,1%)	0,001
Test de estrés farmacológico	154 (26,3%)	23 (22,1%)	131 (27,2%)	0,287
FEVI (%)	32,4 ± 6,6	32,3 ± 6,6	32,4 ± 6,5	0,862
Miocardio necrótico (%)	19,3 ± 13,8	15,1 ± 11,7	20,1 ± 14,1	0,001
? 1 territorio no viable	247 (42,2%)	31 (29,8%)	216 (44,8%)	0,005
Miocardio isquémico (%)	8,3 ± 9,7	15,4 ± 13,7	6,7 ± 8,0	0,001

IAM: infarto agudo de miocardio; IC: insuficiencia cardiaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Incidencia acumulada de eventos ajustada por score de propensión.

Conclusiones: Según nuestros resultados, los pacientes afectados de miocardiopatía dilatada isquémica podrían beneficiarse de una revascularización precoz en presencia de $> 10\%$ de isquemia en el SPECT. En pacientes asintomáticos, sin isquemia y con $\leq 18\%$ de miocardio necrótico, la revascularización se asocia a un mayor riesgo de MACE.