



6014-10. ¿SE DEBE REALIZAR UNA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CARDIACA EN TODOS LOS PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA MODERADA-GRAVE DE CAUSA ISQUÉMICA?

Jara Amañur García Ugaldebere, Nerea Mora Ayestarán, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Julene Ugarriza Ortueta, Arturo Lanaspá Gallego, Betel Olaizola Balboa, Marina Segur García, Leire Goñi Blanco, Pablo Raposo Salas, Maite Odriozola Garmendia, Cristina Villabona Rivas y Virginia Álvarez Asiain

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética nuclear (RM) es una prueba de imagen validada y recomendada para la valoración de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI). En concreto, en el caso de la miocardiopatía dilatada isquémica (MCDI) los parámetros obtenidos son la base para la toma de decisiones de manejo clínico o como guía de tratamiento para el empleo de un dispositivo. Aun así, el impacto pronóstico de la disfunción ventricular izquierda (DVI) valorada por la RM sigue sin determinarse.

Métodos: Estudio observacional que recoge pacientes consecutivos con MCDI y FEVI $\geq$ 45% a los que se ha realizado una resonancia magnética (RM) entre 2016 y 2017. Análisis descriptivo de características basales y evolución en cuanto a eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE: arritmia o mortalidad cardiovascular), eventos adversos netos (NAE: arritmia o mortalidad global) y mortalidad.

Resultados: Se han incluido 113 pacientes con MCDI. El 86,7% de los pacientes son varones con alta carga de factores de riesgo cardiovascular. La media de edad del grupo estudiado se encuentra en 66 años (9,6 DE). Tras una mediana de seguimiento de 3,7 años (2,2-4,8), se han registrado 8 eventos arrítmicos (7,1%), el 13,3% ha presentado un MACE y el 26,6% de los pacientes presenta NAEs, documentándose la mayor parte de eventos en pacientes con edad más avanzada, peor clase funcional y DVI más grave medida por RM. Se observa que la RM reclasifica al 14% de los pacientes de disfunción ventricular moderada a grave comparando con la medición realizada por ecocardiograma, con la implicación pronóstica y terapéutica que ello conlleva. La FEVI medida por RM es un factor predictor más exacto tanto de eventos arrítmicos (OR 5,5, IC95% 0,6-45,9 vs OR 2,2, IC95% 0,5-9,8), MACE (OR 5,5, IC95% 1,2-25,8 vs OR 2,1, IC95% 0,7-6,3), NAE (OR 2,0, IC95% 0,8-4,8 vs OR 1,6, IC95% 0,7-3,8) y mortalidad cardiovascular (OR 3,6, IC95% 0,73-17,3 vs OR 1,6, IC95% 0,5-5,5). La presencia de disfunción ventricular derecha medida por RM se ha asociado con mayor riesgo de fallecer por cualquier causa, probablemente por ser reflejo de cardiopatías en un estadio más avanzado.

Características basales y evolución de los pacientes de la muestra

Características	n (%) o media; DE si es normal o mediana (RIQ) si no
Tabaquismo (%)	
Fumador actual	27 (23,9%)
Exfumador	51 (45,1%)
Hipertensión (%)	75 (66,4%)
Dislipemia (%)	79 (69,9%)
Diabetes (%)	44 (38,9%)
Clase funcional (NYHA), (%)	
NYHA I	43 (38,1%)
NYHA II	55 (48,7%)
NYHA III	13 (11,5%)
NYHA IV	2 (1,8%)
Tipo de cardiopatía isquémica (%)	
SCACEST	50 (44,3%)
SCASEST	28 (24,8%)
Angina estable	1 (0,9%)
Silente	34 (30,1%)
Revascularización realizada (%)	85 (77,1%)

FEVI inicial por RM, media (DE)	32,5 (0,1)
FVD inicial por RM, media (DE)	48,7 (5,1)
FEVI inicial por ETT, media (DE)*	35,1 (9,5)
FEVI evolución por ETT (%), media (DE)	40,1 (11,1)
Portador dispositivo (%)	31 (27,4%)
Arritmias en DAI (%)	4 (12,9%)
No DAI-Arritmias malignas (%)	4 (4,2%)
Fallecimiento (%)	26 (23,0%)
Causa (%)	
Cardiaco	11 (42,3%)
No cardiaco	12 (46,2%)
Desconocida	3 (11,5%)
Disfunción grave (FEVI 35%) por ETT (%)	50 (44,3%)
Disfunción grave (FEVI 35%) por RM (%)	66 (58,4%)

*Distribución no normal. DAI, desfibrilador automático implantable; ETT, ecocardiograma transtorácico; FEVI, fracción de eyección de ventrículo izquierdo; RM, resonancia magnética; SCAC/SEST, síndrome coronario agudo con/sin elevación de ST;

Conclusiones: La determinación de FEVI en pacientes con DVI moderada-grave isquémica es un valor importante a la hora de estratificar el riesgo. La medición mediante RM es un factor predictor más exacto para eventos comparado con ecocardiografía.