



5008-6. PAPEL PRONÓSTICO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LA MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA

María Josefa Azpiroz Franch¹, Guillem Casas Masnou¹, Andrea Romero¹, Maribel González del Hoyo¹, José María Larrañaga Moreira², Roxana Andreina Escalona Silva¹, Andrea Guala¹, Javier Limeres Freire¹, Antonio Bayés Genís³, Esther Zorio Grima⁴, Eduardo Villacorta Argüelles⁵, Pablo García Pavía⁶, Roberto Barriales Villa⁶, Ignacio Ferreira González¹ y José Fernando Rodríguez Palomares¹

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁴Hospital Universitario la Fe, Valencia, ⁵Hospital Clínico Universitario de Salamanca y ⁶Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía no compactada (MNC) es una entidad heterogénea de pronóstico incierto. La resonancia magnética cardiaca (RMc) se ha establecido como herramienta diagnóstica en la MNC, sin embargo, su utilidad para estratificación de riesgo no está establecido. El objetivo de este estudio fue identificar la posible utilidad pronóstica de variables por RMc en la MNC.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo, longitudinal, unicéntrico. Se incluyeron pacientes consecutivos con criterios diagnósticos de MNC mediante resonancia magnética cardiaca (RMc). Los *endpoints* fueron insuficiencia cardiaca (IC), arritmias ventriculares (AV), embolia sistémica (ES) y mortalidad de cualquier causa. Se analizaron volúmenes biventriculares, función sistólica (FEVI y FEVD) y la presencia de realce tardío de gadolinio (RTG).

Resultados: Se incluyó un total de 310 pacientes: la edad fue $44,4 \pm 19$ años y 43% eran mujeres. La FEVI fue $47 \pm 15\%$, la FEVD $48 \pm 12\%$ y 28 pacientes (9%) presentaron RTG. Tras un seguimiento de $3,8 \pm 2,5$ años, 40 pacientes (13%) presentaron IC, 31 (10%) AV, 6 (2%) ES y 3 pacientes murieron (1%). Las características basales de los pacientes con y sin IC y AV se presentan en la tabla. En el análisis univariado la FEVI y FEVD, los volúmenes de VI y el RTG se asociaron con riesgo de IC y con AV. En el análisis multivariado, la FEVI fue la única variable independiente asociada con IC (HR0,932, IC95%0,88-0,97, p0,003) y los pacientes con FEVI 35% tenían bajo riesgo de presentar IC (fig. 1A). En cuanto a las AV, el RTG fue el único factor predictor independiente (HR2,64, IC95% 1,059-6,61, p0,003) (fig. 1B). Entre los pacientes sin RTG, el riesgo de AV era mayor en aquellos con FEVI 35% (HR2,81, IC95% 1,02-8,12, p0,047).

Características basales de los pacientes con y sin IC y AV

no IC (n = 270)	IC (n = 40)	HR (IC95%)	p	no AV (n = 279)	AV (n = 31)	HR (IC95%)	p
-----------------	-------------	------------	---	-----------------	-------------	------------	---

Edad (años)	43 ± 19	55 ± 13	1,043 (1,014-1,072)	0,003	44 ± 19	50 ± 13	1,02 (1,002-1,046)	0,03
Sexo (femenino)	117 (43%)	19 (47,5%)	1,016 (0,357-2,89)	0,97	123 (44%)	13 (41,9%)	0,94 (0,45-1,95)	0,87
Hipertensión	46 (17,4%)	14 (35%)	1,29 (0,36-4,58)	0,69	51 (18,5%)	9 (30%)	1,93 (0,849-4,4)	0,12
BRIHH	34 (16,2%)	11 (31,4%)	1,71 (0,46-6,31)	0,42	40 (18%)	5 (22,7%)	1,07 (0,38-2,94)	0,89
QRS (ms)	98 ± 22	125 ± 30	1,037 (1,02-1,057)	0,001	100 ± 24	119 ± 32	1,021 (1,007-1,034)	0,03
LVEDV (ml)	169 ± 58	243 ± 94	1,01 (1,004-1,015)	0,001	173 ± 60	233 ± 107	1,01 (1,006-1,014)	0,001
VTDVI (ml)	90 ± 53	174 ± 94	1,011 (1,006-1,016)	0,001	95 ± 58	160 ± 106	1,01 (1,006-1,014)	0,001
FEVI (%)	49,5 ± 13%	40 ± 15%	0,94 (0,91-0,96)	0,001	48 ± 14	38 ± 19	0,963 (0,94-0,98)	0,001
RTG	19 (8%)	9 (25%)	3,9 (1,2-12,5)	0,002	16 (6,5%)	12 (40%)	5,39 (2,54-11,27)	0,001
FEVD (%)	49 ± 11	38 ± 16	0,92 (0,89-0,95)	0,001	48 ± 12	42 ± 16	0,951 (0,927-0,976)	0,001



Curvas de supervivencia de Kaplan-Maier para IC según la FEVI (A) y para AV según el RTG (B).

Conclusiones: En este estudio, la FEVI y el RTG fueron los principales factores predictores de eventos cardiovasculares en pacientes con MNC. Los pacientes con FEVI 35% y presencia de RTG tenían un riesgo marcadamente incrementado. Por tanto, nuestro estudio sugiere que estas variables con valor pronóstico deberían combinarse para la estratificación de riesgo en la MNC.