



Revista Española de Cardiología



6124-12. VOLUMEN TELEDIASTÓLICO DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO POR RESONANCIA MAGNÉTICA Y RIESGO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Miguel Lorenzo Hernández¹, Gema Miñana Escrivà¹, Rafael de la Espriella Juan¹, Gonzalo Núñez Marín¹, Enrique Santas Olmeda¹, Nerea Pérez², Elena de Dios², José Gavara Doñate², César Ríos Navarro², Víctor Marcos Garcés¹, Héctor Merenciano González¹, Juan Sanchis Forés¹, Antoni Bayés Genís³, Vicente Bodí Peris¹ y Julio Núñez Villota¹

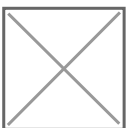
¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España y ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los volúmenes cardiacos podrían jugar un papel importante en la fisiopatología de la insuficiencia cardiaca (IC) con fracción de eyección preservada. En este estudio hemos exploramos la asociación entre el volumen telediastólico del ventrículo izquierdo (VTDVI) indexado por resonancia magnética cardiaca (RMC) y el riesgo de incidencia de IC (estadio C) en pacientes con sospecha de enfermedad coronaria sin IC manifiesta (estadios A-B). También examinamos el efecto modificador del riesgo de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el sexo.

Métodos: Incluimos retrospectivamente a 5.471 pacientes que se sometieron a RMC con estrés vasodilatador por sospecha de enfermedad coronaria y sin antecedentes de IC. La relación entre el VTDVI y la IC incidente se evaluó mediante un modelo de regresión multivariante de riesgos proporcionales de Cox ajustado para eventos competitivos, considerando la FEVI y el sexo como potenciales modificadores.

Resultados: La edad media ($\pm$ DE) fue de $65,1 \pm 11,6$ años, y 2.123 (38,8%) eran mujeres. Las medianas (RIQ) de VTDVI indexado y FEVI fueron 67 ml/m^2 (55-80) y 66% (58-72), respectivamente. En un seguimiento mediano de 5,1 años (2,3-8,2), registramos 287 diagnósticos nuevos de IC. El VTDVI indexado mostró una curva de riesgo de aparición de IC en forma de U. Este riesgo fue más pronunciado con un VTDVI indexado $> 100 \text{ ml/m}^2$ y 45 ml/m^2 . La asociación entre el VTDVI indexado y el riesgo de IC se influyó de forma importante por la FEVI y el sexo. En pacientes con FEVI $> 60\%$, un VTDVI indexado más bajo identificó a aquellos con mayor riesgo, especialmente entre las mujeres.



Conclusiones: Los volúmenes ventriculares izquierdos más pequeños combinados con una FEVI más alta se asociaron con un mayor riesgo de IC incidente, especialmente en mujeres. Estos hallazgos muestran la necesidad de una mejor comprensión de los mecanismos fisiopatológicos de la IC con fracción de eyección preservada.