



4013-2. REALCE TARDÍO ISQUÉMICO O NO ISQUÉMICO POR RESONANCIA CARDIACA EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA SIN ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA: ¿TIENEN DIFERENTE VALOR PRONÓSTICO?

Fernando Olaz Preciado, Saioa Solchaga, Gemma Lacuey Lecumberri, Nuria Basterra Sola, Vanessa Arrieta Paniagua, Javier Martínez Basterra, Cristina del Bosque Martín y Elena Escribano Arellano del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

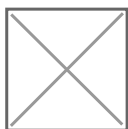
Resumen

Introducción: El diagnóstico de enfermedad coronaria (EC) como causa de miocardiopatía dilatada (MD) mediante la detección de realce tardío (RT) de perfil isquémico (RTI): (subendocárdico o transmural con distribución segmentaria) con resonancia cardiaca tras gadolinio, se asocia a mejor pronóstico tras revascularización en presencia de viabilidad, no existiendo consenso acerca del pronóstico comparativo en presencia de RT no isquémico (RTNI).

Objetivos: Comparar el valor pronóstico de ambos tipos de RT.

Métodos: De 275 pacientes consecutivos diagnosticados de MD sin evidencia de EC, seleccionamos los 102 (89 varones, edad 65 ± 11 años) con RT positivo. La FE ventricular izquierda fue del $32 \pm 10\%$ (10-49%), con un seguimiento de 19 ± 12 meses.

Resultados: Se detectó RTI en 67 y RTNI en 35. No encontramos diferencias en la edad, factores de riesgo cardiovascular, BRIHH, GF, antecedentes cardiológicos y disfunción ventricular derecha. El RTNI se asoció a menor dilatación ventricular (VTDVI) y mayor espesor parietal (VImm). La incidencia de eventos en el seguimiento fue similar en ambos grupos en mortalidad total (MT), cardiovascular ((MCV): por insuficiencia cardiaca (IC), IAM, o súbita), y en eventos cardiovasculares ((ECV): taquicardia ventricular, síncope, ingreso por IAM o IC, y MCV).



Conclusiones: El RTNI en pacientes con miocardiopatía dilatada sin enfermedad coronaria previa, presenta un pronóstico similar al de los pacientes con RTI.