



4048-4. NECROSIS E ISQUEMIA PARA ESTRATIFICAR EL RIESGO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA CONOCIDA O SOSPECHADA. ESTUDIO MEDIANTE RMC DE ESTRÉS

Clara Bonanad Lozano, Vicent Bodí Peris, María P. López-Lereu, José Vicente Monmeneu Menadas, Juan Sanchis Forés, Francisco Javier Chorro Gascó, María J. Bosch Genover y Ángel Llàcer Escorihuela del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar el valor pronóstico de la necrosis y la isquemia miocárdica analizadas mediante resonancia magnética cardiaca (RMC) de estrés con dipiridamol para predecir eventos mayores en pacientes con disfunción sistólica y miocardiopatía isquémica conocida o sospechada.

Métodos: Incluimos prospectivamente a 274 pacientes con fracción de eyección (FE) deprimida ($< 50\%$, media $38 \pm 9\%$) miocardiopatía isquémica conocida o sospechada remitidos para estudio mediante RMC de estrés con dipiridamol. Se cuantificó (número de segmentos, s) la presencia de isquemia ligera (déficit de perfusión), isquemia severa (déficit de perfusión e hipocinesia inducida por el dipiridamol) y la extensión de la necrosis (captación tardía de gadolinio en $> 50\%$ del grosor de la pared). La presencia de índices alterados de RMC se definió si más de 1s estaba alterado.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 329 días se detectaron 20 muertes y 19 infartos de miocardio. En total se registraron 28 primeros eventos mayores (10%, muerte y/o infarto). Se observó isquemia ligera en 170 pacientes (62%), isquemia severa en 22 (8%) y necrosis en 184 (67%). Se detectaron más eventos mayores en los pacientes con isquemia ligera (13% frente a 5%, $p = 0,02$) y una tendencia en aquellos con necrosis (12% frente a 7%, $p = 0,1$). La presencia de isquemia severa se asoció fuertemente a la presencia de eventos mayores (45% frente a 7%, $p < 0,001$). Tras ajustar por las características basales y por todos los índices de RMC, los predictores de eventos mayores (hazard ratio con intervalos de confianza del 95%) fueron el VTS ($1,01 [1-1,02]$ por ml/m^2 , $p = 0,001$), la extensión de la necrosis ($1,1 [1,01-1,2]$ por s, $p = 0,02$) y la extensión de la isquemia severa ($2,1 [1,7-2,7]$ por s, $p < 0,001$).

Conclusiones: En pacientes con miocardiopatía isquémica conocida o sospechada, la presencia de isquemia severa es el índice que de manera más potente se asocia al pronóstico. Un estudio simultáneo de viabilidad e isquemia es aconsejable para estratificar el riesgo.