



## 4012-7. LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS EN LA PREDICCIÓN DE LA MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS A LARGO PLAZO. EXPLORACIÓN DE SU UTILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES

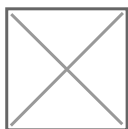
Víctor Marcos Garcés<sup>1</sup>, José Gavara<sup>2</sup>, Nerea Pérez-Sole<sup>2</sup>, César Ríos-Navarro<sup>2</sup>, Elena de Dios<sup>2</sup>, Clara Bonanad<sup>1</sup>, Paolo Racugno<sup>1</sup>, Mauricio Pellicer<sup>1</sup>, Julio Núñez<sup>1</sup>, María Pilar López-Lereu<sup>3</sup>, José Vicente Monmeneu<sup>3</sup>, Francisco Javier Chorro<sup>1</sup> y Vicent Bodí<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, <sup>2</sup>Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia y <sup>3</sup>Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La utilización rutinaria de la resonancia magnética cardíaca de estrés (RMC-E) requiere una sólida validación pronóstica y de sus implicaciones en la toma de decisiones. Analizamos el valor de la carga isquémica de la RMC-E para predecir el evento más potente y verificable (la mortalidad por todas las causas a largo plazo) y exploramos su influencia sobre el efecto de la revascularización precoz.

**Métodos:** Se analizó la mortalidad por todas las causas en un registro multicéntrico de 5.140 pacientes (edad media  $65 \pm 11$  años, 39% mujeres) con enfermedad coronaria conocida o sospechada sometidos a RMC-E con dipiridamol. Se cuantificó la carga isquémica (número de segmentos con defecto de perfusión posestrés).

**Resultados:** Durante un seguimiento medio de 6 años (309 semanas) se registraron 541 (10,5%) muertes por todas las causas. La extensión de la carga isquémica (HR 1,05 [1,03-1,08] por cada segmento isquémico,  $p = 0,001$ , figura 1A) junto a la edad, la diabetes mellitus (DM) y la FEVI fueron los predictores independientes. Un análisis combinado permitió una predicción individualizada del riesgo (figura 1B). La revascularización precoz (dentro de los primeros 3 meses tras la RMC-E) invirtió la relación de la carga isquémica con la mortalidad ( $p = 0,001$  para la interacción, figura 1C), si bien solo en el reducido grupo de pacientes con gran carga isquémica ( $> 7$  segmentos,  $n = 398$ , 7%) la revascularización precoz mostró una potente tendencia independiente a reducir la mortalidad (HR 0,95 [0,89-1,01],  $p = 0,157$ ).



*Figura 1. A: mortalidad total según edad, DM, FEVI y extensión de la isquemia. B: riesgo de mortalidad total según la carga isquémica en la RMC-E. C: efecto de la revascularización precoz en la mortalidad total según la carga isquémica en la RMC-E.*

**Conclusiones:** En pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada la RMC-E, integrada con la valoración clínica, permite predecir la mortalidad por todas las causas a largo plazo. La RMC-E puede ayudar a identificar los pacientes que se benefician de la revascularización en términos de supervivencia, aquellos con gran carga isquémica.