

4012-2. EVALUACIÓN DE LA ARRITMOGENICIDAD DE LA CICATRIZ POST-INFARTO Y PREDICCIÓN DE TAQUICARDIAS VENTRICULARES POR REENTRADA CON RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Beatriz Jáuregui Garrido¹, David Soto Iglesias¹, Diego Penela Maceda¹, Juan Acosta Martínez², Juan Fernández-Armenta Pastor³, Markus Linhart⁴, Susana Prat González⁵, Rosario J. Perea Palazón⁵, Josep Lluís Mont Girbau⁵, Xavier Bosch Genover⁵, José Tomás Ortiz Pérez⁵ y Antonio Berrueto Sánchez¹

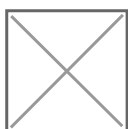
¹Centro Médico Teknon, Barcelona. ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ⁴Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona. ⁵Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca con realce tardío de gadolinio (RM-RTG) permite identificar el sustrato arritmogénico en pacientes con infarto de miocardio (IM) crónico. Se desconoce por qué algunos pacientes post-IM desarrollan taquicardias ventriculares (TV), independientemente de su fracción de eyección (FEVI), mientras que la mayoría no. Pretendemos identificar características diferenciales en la cicatriz y posibles predictores de aparición de TV en pacientes post-IM.

Métodos: Estudio de casos-controles mediante análisis retrospectivo de RM-RTG en pacientes crónicos post-IM: i) remitidos consecutivamente a ablación del sustrato tras un primer episodio de TV (n = 56), y ii) de un grupo control (n = 80) sin evidencia de arritmia. Se identificaron las zonas de cicatriz densa, “border zone” (BZ) y canales de BZ (CBZ) utilizando la plataforma comercial de procesamiento de imágenes ADAS3D. Se realizó un emparejamiento por puntuación de propensión (PP) para ajustar ambas cohortes por edad, sexo, FEVI y masa de cicatriz.

Resultados: 136 pacientes post-IM fueron incluidos en el análisis. La edad [OR 1,07 (1,01-1,13); p = 0,01] y la masa de CBZ [OR 1,66 (1,39-2,00); p 0,001] fueron predictores independientes de ser un caso. Después del ajuste de PP (1:1), los casos diferían de los controles solo en la masa de CBZ (10 ± 4 vs 5 ± 7 g; p 0,001). Una masa de CBZ > 5,15 g identificó los casos con 93% de sensibilidad y 80% de especificidad [AUC 0,93 (IC95% 0,88-0,97); p 0,001].



Hallazgos principales del estudio.

Conclusiones: La masa de CBZ, calculada de forma automática a partir de la RM-RTG utilizando un software comercial de procesamiento de imágenes, es un predictor independiente de aparición de TV, independientemente de la edad, el sexo, la FEVI y la masa total de cicatriz. La masa de CBZ presenta un buen rendimiento diagnóstico para predecir la aparición clínica de TV en pacientes post-IM.