



4006-5. MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA CON AFECTACIÓN PREDOMINANTE DE VENTRÍCULO IZQUIERDO. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DE LOS HALLAZGOS DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Laura García-Cano¹, Amaya García-Fernández¹, Eloísa Feliu Rey², José Miguel Martín Torres¹, Rafal Mosciki³, Luna Carrillo Alemán⁴, Juan Gabriel Martínez Martínez¹ y Juan Miguel Ruiz Nodar¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante. ²Unidad de Resonancia Magnética, INSCANNER, Alicante. ³Servicio de Cardiología, Hospital General de Elda (Alicante). ⁴Servicio de Cardiología, Hospital de Torrevieja (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía arritmogénica con afectación predominante de ventrículo izquierdo (MAVI) es una entidad cada vez más reconocida, sin embargo son pocos los estudios que han analizado los factores determinantes del pronóstico en estos pacientes. Las arritmias ventriculares o la muerte súbita pueden ser su primera manifestación, siendo necesario identificar predictores de eventos arrítmicos en estos individuos. Además de tener un papel fundamental en su diagnóstico, se ha propuesto que la resonancia magnética cardiaca (RMC) pueda identificar hallazgos asociados a un riesgo incrementado de eventos adversos. El objetivo de nuestro trabajo es describir los hallazgos más comunes en la RMC de los pacientes con MAVI y su implicación en el pronóstico.

Métodos: Se realizó un registro prospectivo de pacientes con hallazgos compatibles con MAVI en la RMC. Se realizó un seguimiento clínico, evaluando, entre otros, la aparición de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE): muerte súbita, arritmias ventriculares sostenidas y trasplante cardiaco.

Resultados: Se incluyeron 74 pacientes consecutivos (edad media: $48,6 \pm 15,9$ años; 67,6% varones) con características compatibles con MAVI en la imagen por RMC. Los principales hallazgos de la RMC fueron: realce tardío meso-subepicárdico (91,9%), siendo la afectación predominante en pared infero-lateral (86,5%); infiltración grasa subepicárdica (83,8%), también de predominio infero-lateral (81,1%); y anomalías segmentarias de la contractilidad del ventrículo izquierdo (47,9%). Durante un seguimiento medio de 3,74 años: 42,5% de los pacientes precisaron el implante de un desfibrilador automático y 32,4% de los pacientes presentaron un MACE (8,1% muerte súbita, 21,6% arritmias ventriculares sostenidas y 4,1% trasplante cardiaco). La presencia de realce tardío extenso (> 15 segmentos afectados) fue un predictor independiente de la aparición de MACE (HR: 3,77; IC95%: 1,23-11,44; $p = 0,019$), también lo fueron: el sexo masculino (HR: 7,99; IC95%: 1,55-41,32; $p = 0,13$) y la práctica de ejercicio físico (HR: 6,60; IC95%: 2,08-20,94; $p = 0,001$).

Predictores independientes de eventos cardiovasculares mayores en el análisis multivariante.

Variable	HR	IC95%	p
----------	----	-------	---

Realce tardío extenso (> 15 segmentos)	3,77	1,23-11,44	0,019
Infiltración grasa	0,61	0,06-6,47	0,682
Anomalías segmentarias de la contractilidad del VI	3,09	0,36-26,95	0,306
Dilatación del VI	0,40	0,10-1,57	0,189
Sexo masculino	7,99	1,55-41,32	0,013
Práctica de ejercicio físico	6,60	2,08-20,94	0,001

VI: ventrículo izquierdo; HR: hazard ratio; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: En pacientes con MAVI la presencia de realce tardío extenso es un predictor independiente de eventos adversos cardiovasculares.