

6033-341. BENEFICIO DE LA REVASCULARIZACIÓN DE TERRITORIOS NO VIABLES SEGÚN EL MIOCARDIO ISQUÉMICO RESIDUAL POR GAMMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA

Pablo Jordán Marchite, Eduardo Ródenas Alesina, Lorena Herrador Galindo, María Nazarena Pizzi, Carina Espinet-Coll, Guillermo Romero-Farina, Santiago Aguadé-Bruix e Ignacio Ferreira González

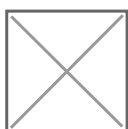
Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce el beneficio en cuanto a eventos cardiovasculares mayores de la revascularización guiada por isquemia residual en pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica y ausencia de viabilidad, aunque estudios previos parecen indicar que la presencia de territorios no viables atenúa el beneficio de la revascularización. Nuestro objetivo fue evaluar la interacción entre falta de viabilidad e isquemia en el impacto pronóstico de la revascularización.

Métodos: Se seleccionaron todos los pacientes consecutivos con miocardiopatía dilatada isquémica que hubieran realizado una gammagrafía de perfusión miocárdica de esfuerzo en un hospital terciario de Barcelona entre 2010 y 2018 y se evaluó la presencia de necrosis viable. Se realizó un seguimiento retrospectivo para la recogida de eventos cardiovasculares mayores (infarto, ingreso por insuficiencia cardíaca o muerte cardiovascular).

Resultados: Se incluyeron 748 pacientes (70,2 años [RIC 61,0-76,8 años], 93,5% varones) con miocardiopatía dilatada isquémica (FEVI media $31,9\% \pm 7,14\%$), de los cuales 512 (68,9%) habían presentado un infarto con anterioridad y 366 (48,9%) presentaban algún territorio miocárdico con necrosis no viable por gammagrafía. No hubo diferencias en la cantidad de eventos en función de la viabilidad ($p = 0,35$). Los pacientes con viabilidad presentaron mayor grado de isquemia (5,69 vs 10,1%, $p 0,001$) y se revascularizaron de forma no urgente durante el primer año 134 pacientes (17,9%), siendo menos frecuente la revascularización en aquellos sin viabilidad (OR = 0,44). Tras realizar el ajuste multivariante mediante modelo de riesgos proporcionales de Cox, se constató que los pacientes con viabilidad miocárdica e isquemia superior al 10% del miocardio que no eran revascularizados presentaban una HR = 2,68 (1,18-6,09, $p 0,05$) para eventos cardiovasculares mayores, mientras que no se observaron diferencias en dicha interacción en el grupo sin viabilidad ($p = 0,43$).



Eventos cardiovasculares mayores en presencia de viabilidad e isquemia.

Conclusiones: En los pacientes con miocardiopatía dilatada isquémica con viabilidad miocárdica parece existir un beneficio pronóstico de la revascularización miocárdica en caso de presentar más de un 10% de

isquemia miocárdica en la gammagrafía. Este beneficio desaparece en pacientes con ausencia de viabilidad en algún territorio coronario.