



4011-7. LA EXTENSIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA CICATRIZ MIOCÁRDICA PREDICEN LA APARICIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES CANDIDATOS A RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Juan Fernández-Armenta Pastor, Antonio Berruezo Sánchez, Naiara Calvo Galiano, Emilce Trucco, David Tamborero Noguera, David Andreu Caballero, Josep Lluís Mont Girbau, Josep Brugada Terradellas, Servicio de Cardiología y Sección de Arritmias del Instituto del Tórax del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Carecemos de parámetros adecuados para predecir el riesgo de arritmia ventricular maligna (AV) y muerte súbita (MS) en pacientes candidatos a TRC. No hay evidencia respecto a asociar o no DAI en ellos. Pretendemos evaluar la extensión de la cicatriz miocárdica, sustrato arritmogénico, y sus características (proporción de zona gris y core) como predictores de AV y MS en pacientes candidatos a TRC.

Métodos: Se realizó RMN con realce tardío a 78 pacientes (64 ± 11 años) con insuficiencia cardiaca (CF III NYHA 68 %) y miocardiopatía dilatada (55 % isquémica) pre-implante de TRC-D para valoración de la función sistólica y caracterización de la cicatriz (porcentaje de cicatriz respecto a masa del VI y proporciones de core y de zona gris). Se consideró el tiempo hasta la primera terapia apropiada del DAI como marcador de MS.

Resultados: Se registró terapia apropiada en el 11,5 % de los pacientes en un seguimiento de 25 meses ($p_{25-75} = 15-34$). El análisis mostró que el porcentaje de cicatriz era un potente predictor de AV y terapia del DAI (HR 1,096 [1,053-1,143], $p < 0,001$). En un modelo de regresión de Cox ajustado por función sistólica, etiología y tipo de prevención, el poder predictivo del tamaño de la cicatriz se mantuvo (HR 1,156 [1,063-1,257], $p = 0,001$). El porcentaje de zona gris de la cicatriz también se relacionó con la aparición de AV (HR 1,063 [1,022-1,101], $p < 0,001$). Sin embargo, la proporción de core no mostró significación ($p = 0,662$). Mediante una curva COR (área 0,94) se localizó un punto de corte de porcentaje de cicatriz en el 16 % (S 100 %, E 80 %), por debajo del cual ningún paciente sufrió AV en el seguimiento.

Conclusiones: En pacientes con miocardiopatía dilatada de cualquier etiología candidatos a TRC la extensión de la cicatriz miocárdica y su proporción de zona gris predicen la aparición de AV en el seguimiento. El análisis de la cicatriz miocárdica puede ayudar en la decisión del tipo de dispositivo de TRC.