



## 4026-2. VALOR PRONÓSTICO E IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA DE ESTRÉS CON DIPIRIDAMOL EN EL DOLOR TORÁCICO BASÁNDOSE EN LA CASCADA ISQUÉMICA

María José Bosch Campos, Vicente Bodí Peris, José Vicente Monmeneu Menadas, M. Pilar López Lereu, Juan Sanchís Forés, Carlos García Palomar, José Luis Diago Torrent, Ángel Llácer Escorihuela, Hospital La Plana, Vila Real (Castellón), Hospital Clínico Universitario, Valencia y Hospital General, Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el valor pronóstico y las posibles implicaciones terapéuticas de la resonancia magnética (RMC) de estrés con dipiridamol en pacientes con dolor torácico de perfil isquémico utilizando como base la cascada isquémica.

**Métodos:** Incluimos en un registro prospectivo multicéntrico 1.725 pacientes con dolor torácico isquémico sin síndrome coronario agudo, remitidos para realización de una RMC de estrés con dipiridamol. Se analizó la extensión (número de segmentos) con disfunción sistólica, déficit de perfusión con el estrés, hipocinesia inducida y captación tardía (anormal si  $> 1$  segmento). En base a la cascada isquémica se definieron tres grupos de pacientes: C1 (sin evidencia de isquemia,  $n = 1013$ , 59 %), C2 (déficit de perfusión con el estrés,  $n = 520$ , 30 %) y C3 (defectos de perfusión e hipocinesia inducida con el estrés,  $n = 192$ , 11 %). Se revascularizaron 242 pacientes (14 %) tras la RMC de estrés.

**Resultados:** Durante una mediana de seguimiento de 448 días se detectaron 79 eventos mayores (5 %), incluyendo 49 muertes cardiacas y 30 infartos de miocardio. Los 4 índices de RMC se asociaron a mayor tasa de eventos mayores ( $p < 0,001$  en todos los casos). En los pacientes no revascularizados ( $n = 1483$ ), la tasa de eventos fue del 2 % (20/987) en C1, 4 % (17/400,  $p$  ajustada = 0,9 vs C1) en C2 y 27 % (26/96,  $p$  ajustada  $< 0,001$  vs C1) en C3. La revascularización relacionada con la RMC redujo el riesgo de eventos mayores en C3 (27 % vs 6 %, HR 0,2 [0,1-0,6],  $p = 0,002$ ) pero no en C2 (4 % vs 7 %, HR 2,3 [0,9-5,7] ni en C1 (2 % vs 4 %, 1,1 [0,1-9,6],  $p = 0,9$ ).

**Conclusiones:** La RMC de estrés, sobre la base de la cascada isquémica, identifica a los pacientes con una isquemia miocárdica más severa (déficit de perfusión asociado a hipocinesia inducible con el estrés) que presentan un riesgo más alto de sufrir un evento mayor. Esta técnica podría ser útil para identificar aquellos casos que se benefician de la revascularización.