Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 207

Revista Española de Cardiología

6020-48. ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA EN PACIENTES CON OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR. FACTORES PREDICTIVOS DE FIBROSIS MIOCÁRDICA

Luis Nombela Franco, Elena Sufrate Sorzano, Melanie Huppe, Hiller Moehlis, Karl Heinz Tischer, R. Kligenbeck, Werner Jung, Geral S. Werner, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y Klinikum Darmstadt, Alemania.

Resumen

Introducción: La cardioresonancia magnética (CRM) es la técnica de elección para estudiar, en pacientes isquémicos, viabilidad miocárdica, parámetro predictor de recuperación de la FEVI en el contexto de un IAM. Se desconoce la incidencia de la fibrosis transmural en pacientes con oclusión coronaria crónica (CTO).

Métodos: Se realizó una CRM a 106 pacientes consecutivos con disfunción ventricular (FEVI < 50 %), alteración segmentaria de la contractilidad y al menos una CTO en la coronariografía. Se estudió la fibrosis miocárdica (FM), definida como realce tardío de más del 75 % del espesor de la pared, en los 16 segmentos clásicos del ventrículo izquierdo.

Resultados: La edad media fue de 66 ± 10 años, con un 83 % de varones, 38 % de diabetes, 79 % de hipertensión y un 43 % con infarto previo. La FEVI media fue de 27 ± 20 %. La coronaria derecha fue la CTO más frecuente (61 %), seguida de la descendente anterior (24 %). El análisis del realce tardío fue posible en el 99 % de los segmentos (1680/1696). Un 18 % (114/628) de los segmentos en riesgo presentaron FM. Un 65 % de los pacientes (69/106) no presentaron ningún segmento con FM. En el análisis univariante la FM se relacionó significativamente con infarto previo, ondas Q en el ECG, ausencia de heterocolaterales, calcificación del vaso afecto en la coronariografía y disquinesia en la ventrículografía. Los predictores independientes de FM fueron la presencia de ondas Q OR 4 (1,1-14), presencia de heterocolaterales OR 0,7 (0,01-0,38), calcificación del vaso OR 5,6 (1,5-20,4) y disquinesia OR 29,9 (2,1-410) con p < 0,05.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con oclusión coronaria crónica y disfunción ventricular presentan viabilidad del miocardio en riesgo. La onda Q electrocardiográfica, disquinesia del segmento afecto, la calcificación del vaso y la ausencia de heterocolaterales son factores predictores de fibrosis.