



4046-3. LA CARACTERIZACIÓN DE LA CICATRIZ MIOCÁRDICA PREDICE A LARGO PLAZO LA TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Reinder Evertz, Antonio Berruezo Sánchez, Franco Merschón, Juan Fernández-Armenta Pastor, David Andreu Caballero, José María Tolosana Viu, Lluís Mont Girbau y Josep Brugada Terradellas de la Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ICT, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Una parte sustancial de pacientes con indicación de terapia de resincronización cardiaca (TRC) también tienen indicación para implante de desfibrilador automático (DAI), por lo tanto la mayoría obtiene la terapia combinada. Desafortunadamente no existen variables claras para seleccionar la terapia apropiada en esta población. Nuestra hipótesis es que la caracterización de la cicatriz miocárdica puede predecir la aparición de arritmias ventriculares en éste grupo de pacientes.

Métodos: 78 pacientes consecutivos con insuficiencia cardiaca (edad 64 ± 11 , CF NYHA $2,7 \pm 0,5$ y FEVI $22 \pm 7\%$) admitidos para implante de (TRC) fueron enrolados prospectivamente. El realce tardío del contraste fue obtenido por resonancia magnética (RM) previo al implante y analizado posteriormente por un software específico. Área total de cicatriz, cicatriz densa y el tejido heterogéneo de la cicatriz miocárdica fueron calculadas. Analizamos la relación entre el tejido heterogéneo y la incidencia de arritmias ventriculares.

Resultados: Durante el seguimiento de 32 ± 17 meses, las terapias apropiadas del DAI ocurrieron en 11 pacientes (14%). El análisis de la curva ROC mostró que el porcentaje de la masa de la cicatriz (masa cicatriz/masa ventrículo izquierdo) del 16,5% (sensibilidad 100%, especificidad 81%, hazard ratio de 1,09 (1,05-1,13), $p = 0,001$) y la masa de tejido heterogéneo 9,1 g (sensibilidad 91%, especificidad 82%, hazard ratio de 1,05 (1,03-1,8), $p = 0,001$) tenían un valor predictivo negativo del 97% y 98% respectivamente. Estas dos variables parecen estar claramente correlacionadas con $r = 0,91$ ($p = 0,001$). En un modelo multivariado de regresión de riesgos proporcionales de Cox para las variables clínicas y de resonancia magnética, el porcentaje de masa de cicatriz y la masa de tejido heterogéneo fueron los únicos predictores independientes de terapia apropiada del DAI.

Conclusiones: El tamaño de la cicatriz y la masa de tejido heterogéneo son predictores potentes e independientes a largo plazo de terapias apropiadas del DAI en pacientes candidatos a TRC y podría, por lo tanto, representar el sustrato y objetivo para el tratamiento de las arritmias. Esta información puede ser utilizada para discriminar aquellos pacientes que podrán beneficiarse de un DAI en TRC.