



## 4039-2. REALCE TARDÍO DE GADOLINIO COMBINADO CON INERVACIÓN CARDIACA SIMPÁTICA: ¿NUEVO MARCADOR DE RIESGO EN CANDIDATOS A DESFIBRILADOR?

Pilar García González<sup>1</sup>, Puig Cozar Santiago<sup>2</sup>, Jordi Estornell Erill<sup>2</sup>, Óscar Fabregat Andrés<sup>1</sup>, Alfonso Valle Muñoz<sup>3</sup>, Aurelio Quesada Dorador<sup>1</sup>, José Ferrer Rebolleda<sup>2</sup> y Francisco Ridocci Soriano<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Consortio Hospital General Universitario, Valencia, <sup>2</sup>ERESA, Valencia y <sup>3</sup>Hospital de Denia, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La identificación de marcadores pronósticos en pacientes con disfunción ventricular izquierda (DVI) sigue siendo un reto. Estudios previos han demostrado que la presencia de fibrosis miocárdica identificada por cardiorrresonancia y la alteración del sistema nervioso simpático se ha asociado con un peor pronóstico en pacientes con insuficiencia cardiaca. **OBJETIVO:** Analizamos la utilidad de la presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) en la cardiorrresonancia (CRM) combinada con la inervación cardiaca evaluada por gammagrafía con 123I-metaiodobenzilguanidina (123I-MIBG) como predictor de eventos cardiacos (EC) en pacientes evaluados para implante de desfibrilador automático (DAI).

**Métodos:** Se han incluido prospectivamente 63 pacientes (73% varones, edad media  $63,9 \pm 10,2$  años) con ICC y tratamiento médico óptimo remitidos para implantación de DAI a los que se realizó CRM para analizar la presencia de RTG y 123I-MIBG con cálculo del índice corazón/mediastino (ICM) precoz y tardío e índice de lavado para evaluar la inervación cardiaca.

**Resultados:** Durante un seguimiento medio de 461 días, 23 pacientes (37%) sufrieron un EC (2 muertes, 8 descargas apropiadas de DAI, 2 episodios de taquicardia ventricular, 10 hospitalizaciones por ICC, 1 infarto de miocardio). El 78% (49/63) de los pts presentó RTG. Valores medios de ICM tardío, precoz e índice de lavado se muestran en la tabla. El 92,1% de los pacientes presentan un ICM tardío  $> 1,6$ . La presencia de RTG combinada con un ICM tardío  $> 1,33$  (valor medio) se asoció significativamente con los eventos cardiacos ( $p = 0,018$ ), así como una tendencia en eventos arrítmicos (fig.). Además ningún paciente sin RTG y con ICM tardío  $> 1,33$  ( $n = 9$ ) presentó EC.



**Figura.** Curvas de Kaplan-Meier en función del valor medio del índice corazón mediastino tardío y el patrón de necrosis en la resonancia magnética: supervivencia libre de eventos cardiacos y eventos arrítmicos.

Resultados de la gammagrafía de inervación en función de la presencia de eventos cardiacos

	Total (n = 63)	Evento ECM (n = 23)	Ausencia ECM (n = 40)	p valor
ICM precoz	1,47	1,39	1,50	0,041
ICM tardío	1,33	1,26	1,36	0,024
Índice de lavado	39,70	38,05	40,66	0,646

Resultados de la gammagrafía de inervación miocárdica del total de la muestra y según la presencia o no de eventos cardíacos, así con el valor de p al comparar ambos grupos.

**Conclusiones:** Nuestros resultados preliminares sugieren que la combinación de RTG en CRM y el ICM tardío con MIBG puede convertirse en una nueva herramienta no invasiva en la estratificación de riesgo en paciente candidatos a DAI en prevención primaria, identificando un grupo de pts de muy bajo riesgo.