



6008-336. RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD SIMPÁTICA CARDIACA (123I-MIBG) Y LAS TERAPIAS APROPIADAS DEL DAI EN PREVENCIÓN PRIMARIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Francisco José Pastor Pérez, María Teresa Pérez Martínez, Laroussi Mohamed, Iris Paula Garrido Bravo, Jesús Sánchez Más, Antonio Manuel Lax Pérez, María Antonia Claver Valderas y Domingo Pascual Figal del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El deterioro de la innervación cardiaca simpática evaluada con gammagrafía con 123I-MIBG se ha asociado a un peor pronóstico, incluido un mayor riesgo de arritmias ventriculares, en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) sistólica. Su uso podría mejorar la selección de pacientes candidatos a DAI en prevención primaria, sin embargo no se dispone de datos que avalen esta aplicación.

Métodos: Estudio caso-control que incluyó pacientes con IC crónica estable, portadores de DAI por prevención primaria desde al menos un año antes por disfunción sistólica grave. Se incluyeron 20 pacientes (63 ± 10 años; 85% hombres, NYHA II-III y FEVI 31 ± 7) en dos grupos: 1) grupo caso ($n = 10$) con al menos una descarga apropiada del DAI por arritmias ventriculares sostenidas en los últimos 6 meses; 2) grupo control ($n = 10$) sin terapias ni episodios de arritmias ventriculares sostenidas, controlado por edad, FEVI, NYHA e infarto previo respecto al grupo caso. Se realizó una gammagrafía cardiaca con 123I-MIBG (Adreview, GE Healthcare) para el cálculo del ratio corazón/mediastino (C/M) temprano y tardío (a las 4 horas), así como del porcentaje del lavado miocárdico. La interpretación de los estudios se realizó de manera ciega respecto al grupo de pertenencia.

Resultados: El grupo con terapias del DAI presentó mayores valores de lavado miocárdico (57,3% vs 33,0%; $p = 0,015$) y menores del ratio C/M tardío (1,29 vs 1,51; $p = 0,053$), sin diferencias en el ratio C/M temprano (1,46 vs 1,51; $p = 0,48$). Entre el resto de variables clínicas, sólo el NT-proBNP fue mayor en el grupo con terapias (743,5 vs 368 pg/ml; $p = 0,082$). El análisis ROC identificó el valor 1,3 como el punto de corte óptimo para el ratio C/M tardío y el valor de 45% para el lavado. Teniendo en cuenta una variable compuesta (ratio C/M $< 1,3$ o lavado $> 45\%$), la tasa de terapias fue del 20% con ambos negativos, 67% con uno positivo y 86% con ambos positivos ($p = 0,008$). En un análisis multivariable, esta variable fue predictiva (HR 5,1, IC95%: 1,35-19,2, $p = 0,016$).

Conclusiones: En pacientes portadores de DAI en prevención primaria por disfunción sistólica grave, el deterioro de la innervación simpática (ratio C/M y lavado tardíos) identifica una mayor prevalencia de terapias apropiadas por arritmias ventriculares. Estas medidas podrían ayudar en la selección de candidatos a implante del DAI.