



7004-12. IDENTIFICACIÓN NO INVASIVA DEL SUSTRATO ARRÍTMICO EN LA FASE AGUDA DEL INFARTO

Diego Penela Maceda, Juan Acosta Martínez, David Andreu Caballero, Teresa María de Caralt Robira, Lluís Mont Girbau, Xavier Bosch Genover, Josep Brugada Terradellas y Antonio Berruezo Sánchez del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

Resumen

Introducción: La reconstrucción 3D de las imágenes de resonancia magnética (RM) permiten la visualización de la cicatriz y de los canales de conducción (CC). Los CC han sido identificados como los istmos de las arritmias ventriculares (AV). Este sustrato arrítmico podría ser identificado en la fase aguda del infarto (IAM).

Métodos: Se incluyeron de manera consecutiva pacientes con IAM y angioplastia primaria. Se realizó una RM 3T con adquisición 3D en los primeros 6 días y a los 6 meses. El ventrículo izquierdo (VI) fue segmentado, dividido en 10 capas concéntricas y caracterizado usando un algoritmo de intensidad de señal que permite identificar la cicatriz y los CC en su interior de forma automatizada. La presencia y características de los CC fueron analizadas en cada capa en ambos estudios. Se consideró la cicatriz miocárdica como arritmogénica si contenía CC.

Resultados: 42 pacientes (34 hombres, $57,7 \pm 10,9$ años) fueron incluidos. En 2 de ellos (5%) no se realizó la RM a los 6 meses debido a AV durante el seguimiento. La FEVI pasó del $48,4\% \pm 9,7$ al $52,3\% \pm 10,9$ ($p = 0,001$) a los 6 meses y el volumen diastólico del VI aumentó desde $161,8 \pm 39,4$ ml a $170,4 \pm 54,8$ ml ($p = 0,128$). Basalmente se identificaron 44 CC y 41 (93%) de ellos estaban presentes en el mismo segmento y orientación a los 6 meses (fig.). 26 (65%) pacientes fueron clasificados como pacientes con cicatriz arritmogénica basalmente y en 24 (92%) de ellos persistían los CC a los 6 meses. En los 2 pacientes con AV durante el seguimiento existían CC en la fase aguda del IAM.



Conclusiones: La RM puede identificar CC en la fase aguda del IAM que persisten en la fase crónica, sugiriendo que el riesgo de muerte súbita puede ser estratificado precozmente.