



5001-7. LA PRESENCIA DE REMODELADO INVERSO NO GARANTIZA UNA SUPERVIVENCIA LIBRE DE ARRITMIAS MALIGNAS EN PACIENTES CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA. ESTUDIO GAUDI-CRT-REMODO

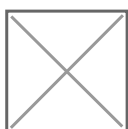
Adelina Doltra¹, Juan Acosta¹, Ángela Pino¹, José M. Tolosana¹, Ignasi Anguera², Felipe Bisbal³, Julio Martí-Almor¹ y Antonio Berruezo¹ del ¹Hospital Clínic, Departamento de Cardiología, Barcelona, ²Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona), y ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han demostrado que la detección de cicatriz con resonancia magnética con realce tardío (RM-RT) es capaz de predecir eventos arrítmicos malignos en pacientes con terapia de resincronización cardiaca (TRC). Además, otros estudios han sugerido que la presencia de respuesta ecocardiográfica a la TRC se asocia con menor probabilidad de arritmias malignas en el seguimiento. Nuestro objetivo fue investigar si la cuantificación de cicatriz con RM-RT es capaz de predecir eventos arrítmicos incluso en presencia de respuesta ecocardiográfica.

Métodos: Se incluyeron 176 pacientes (edad $64,3 \pm 10,8$, 38,1% isquémicos, fracción de eyección $26,6 \pm 7,7\%$) candidatos a TRC. Antes del implante se realizó una RM-RT para detectar la presencia de cicatriz y cuantificarla. Se practicó un ecocardiograma antes del implante y a los 12 meses. Se definió respuesta ecocardiográfica a la TRC como una reducción del volumen telesistólico del ventrículo izquierdo (VTSVI) $\geq 15\%$ a los 12 meses. El objetivo primario fue la presencia de muerte súbita (MS) o terapia apropiada del desfibrilador en el seguimiento.

Resultados: 103 (58,5%) pacientes fueron respondedores a la TRC. Los pacientes respondedores tuvieron una masa de cicatriz significativamente menor que los no respondedores ($9,5 \pm 14,1$ frente a $17,8 \pm 28,2$ g, $p = 0,011$). La masa de cicatriz se correlacionó significativamente con el cambio en el VTSVI ($r = -0,156$; $p = 0,042$) y en la fracción de eyección ($r = 0,184$; $p = 0,016$). 27 pacientes (15,3%) presentaron el evento primario en el seguimiento (seguimiento medio 45 ± 32 meses). Los pacientes respondedores tuvieron una menor tasa de eventos que los no respondedores (8 (7,8%) frente a 19 (26%), $p = 0,001$, respectivamente). El objetivo primario ocurrió exclusivamente en pacientes con cicatriz detectada por RM-RT, tanto en pacientes respondedores (8 (14,8%) frente a 0, $p = 0,004$) como en no respondedores (19 (36,5%) frente a 0, $p = 0,001$). La figura muestra las curvas de Kaplan-Meier.



Kaplan-Meier.

Conclusiones: En pacientes con CRT la presencia de cicatriz determina la probabilidad de presentar eventos arrítmicos malignos en el seguimiento. A pesar de que los pacientes respondedores presentan una menor

probabilidad de MS o terapia apropiada, en presencia de cicatriz existe todavía un riesgo significativo de padecer arritmias malignas.