



7004-16. EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA Y PRESENCIA DE REALCE TARDÍO DE GADOLINIO SOMETIDOS A IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Marina Segur García, Nerea Mora Ayestarán, Pablo Bazal Chacón, Nuria Basterra Sola, Adela María Navarro Echeverría, Javier Romero Roldán, Javier Martínez Basterra y Aitziber Munarriz Arizcuren, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardíaca (RMC) es una técnica de imagen fundamental en el estudio de la miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI), en múltiples ocasiones con importantes implicaciones pronósticas. Estudios previos muestran que la presencia de fibrosis miocárdica puede emplearse como predictor de eventos arrítmicos en pacientes candidatos al implante de desfibrilador automático implantable (DAI).

Métodos: Estudio retrospectivo, comparativo, entre los pacientes con MCDNI sometidos al implante de DAI entre 2011-2015 en nuestro centro en función de la presencia de realce tardío de gadolinio (LGE) en RMC previa al implante del dispositivo.

Resultados: Entre los años 2011-2015 se implantaron en nuestro centro un total de 281 DAI, 80 en pacientes con MCDNI. De ellos, se realizó RMC previa al implante del dispositivo en 36 casos, la mayoría registrados entre 2014 y 2015, objetivándose la presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) en 21 (58,3%). No hubo diferencias significativas en fracción de eyección ventricular izquierda entre los grupos con RTG y los que no (34,8 frente a 31,6%). Durante el seguimiento (media $6,06 \pm 1,44$ años), se estudió la presencia de episodios, tratamientos y supervivencia. Se objetivó una tendencia a mayor número de episodios sostenidos y tratamientos (tanto choques como tratamiento antitaquicardia) en pacientes con RTG aunque sin significación estadística. También se evidencia una tendencia global a una mayor supervivencia no significativa en pacientes sin RTG (figura).

Resultados

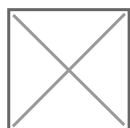
Resonancia magnética cardíaca en pacientes con MCDNI (N: 36)

No RTG (N: 15 = 41,7%) RTG (N: 21 = 58,3%) p

FEVI (media $\pm$ DE)	34,8 $\pm$ 15,8	31,6 $\pm$ 10,98	0,47
-----------------------	-----------------	------------------	------

Episodios (media $\pm$ DE)	No sostenidos	24,8 $\pm$ 71,6	16,5 $\pm$ 37,3	0,65
	Sostenidos (TVS, FV)	1,06 $\pm$ 2,6	4,1 $\pm$ 7,9	0,15
Tratamientos (media $\pm$ DE)	Choques	0,2 $\pm$ 0,7	2,6 $\pm$ 5,4	0,10
	Tratamiento antitacaardia	1 $\pm$ 2,6	2,8 $\pm$ 4,4	0,17
Mortalidad total		1 (6,6%)	5 (23,81%)	0,17
Muerte cardiológica o NC		1 (6,6%)	3 (14,28%)	0,35

MCDNI: miocardiopatía dilatada no isquémica; N: número; DE: desviación estándar; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; TVS: taquicardia ventricular sostenida; FV: fibrilación ventricular; NC: no conocido, RTG: realce tardío de gadolinio.



Supervivencia en pacientes con MCDNI portadores de DAI en función del realce en RMC.

Conclusiones: La presencia de RTG en RMC podría constituir una herramienta útil a la hora de determinar que pacientes con MCDNI pueden verse más beneficiados del implante de DAI. A pesar de no alcanzarse significación estadística (penalizada por baja potencia estadística), nuestro análisis apoya la teoría de que la combinación de MCDNI y RTG confiere peor pronóstico. Por todo ello, consideramos necesario impulsar la realización de RMC en todos los pacientes con dicho perfil, tendencia que se está observando de forma creciente en los últimos años en nuestro centro.