



7003-6. PAPEL DE LA IMAGEN CARDIACA EN LA PREDICCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES, INSUFICIENCIA CARDIACA Y MUERTE EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA GRAVE

Marcos Ferrández Escarabajal, Alejandro Travieso González, Fabián Islas, Tania Sonia Luque Díaz, Josebe Goirigolzarri Artaza, María Luaces Méndez, Julián Palacios Rubio, Leopoldo Pérez de Isla y Carmen Olmos Blanco, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada no isquémica (MCD) se asocia con un mayor riesgo de muerte súbita cardiaca. El implante de un desfibrilador automático (DAI) actualmente se recomienda en la MCD con disfunción sistólica grave (FEVI 35%), pero la evidencia para ello es controvertida. Buscamos evaluar el valor predictivo de la fibrosis miocárdica medida con resonancia magnética (RM) y *strain* longitudinal global (SLG) medido por ecocardiografía en la incidencia de arritmias ventriculares sostenidas (TV), ingresos por insuficiencia cardiaca (IC) y muerte.

Métodos: Se analizaron 69 pacientes con MCD entre enero de 2009 y 2019. Se realizó RM con un escáner de 1,5 Tesla, y se midió la presencia y extensión del realce tardío con gadolinio de forma cegada. El SLG se midió utilizando ecocardiografía 2-D con *speckle-tracking*. Se examinó la incidencia de TV (incluyendo tratamientos antitaquicardia y choques de DAI), ingresos por IC descompensada y mortalidad por todas las causas en el seguimiento.

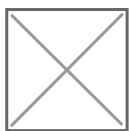
Resultados: 62,1% de los pacientes eran varones, con una mediana de edad de 63,8 años. 50% poseían tratamiento de resincronización cardiaca, y el 73,9% tenían DAI en prevención primaria. La mediana de FEVI fue del 25,7%. Las etiologías de la MCD se muestran en la tabla. 65,5% de los pacientes tenían NYHA ? II. La mediana de seguimiento fue de 32 meses. Una carga de realce tardío ? 14% se asoció de forma independiente con la incidencia de TV (3,0 frente a 19,2%, $p = 0,041$). Este punto de corte tuvo una sensibilidad del 83% y un VPN del 97%. No se asoció con mayor incidencia de ingresos por IC (27,3 frente a 23,1%, $p = 0,731$) o muerte (9,1 frente a 11,5%, $p = 0,757$). Un SLG -10,6% no se asoció con mayor riesgo de TV ($p = 0,577$), ingresos por IC ($p = 0,743$) o muerte ($p = 1,00$).

Causas más frecuentes de MCD

Causas de MCD	N (%)
Idiopática	43 (65,15)

Alcohólica	6 (9,09)
Relacionada con quimioterapia	4 (6,06)
Miocardiopatía no compactada	4 (6,06)
Familiar	3 (4,55)
Relacionada con radioterapia	2 (3,03)
Enfermedad de Chagas	2 (3,03)

Los resultados se muestran como n (%).



Curvas supervivencia con el método de Kaplan-Meier. Muestran la incidencia de arritmias ventriculares (A), ingresos por insuficiencia cardíaca (B), mortalidad por todas las causas (C) y mortalidad cardíaca (D), según la carga de fibrosis medida por RM.

Conclusiones: La cantidad de fibrosis medida por el realce tardío con gadolinio es un marcador sensible para el desarrollo de TV, sin embargo, no predice ingresos por IC o mortalidad. En esta población el SLG no se asoció con un aumento de los eventos cardiovasculares.