Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 645

Revista Española de Cardiología

6030-16. EVALUACIÓN DE LA ISQUEMIA MIOCÁRDICA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS CON DIPIRIDAMOL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA

María Mera Romero[1], María Luz Cardo Maeso[1], María Antonia Godoy López[2], Sergio Abán Alique[1], Laura Núñez Martínez[1], Antonio Melero Pita[1], Sonia Rodríguez Díez[1], Fernando Alonso Pardo[1], Juan Luis Bardají Mayor[1] y Javier Viñas González[1]

[1]Servicio de Cardiología; [2]Servicio de Radiología. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) de estrés permite evaluar de forma no invasiva la isquemia miocárdica, siendo una de las técnicas de elección en pacientes con enfermedad coronaria ya conocida. El objetivo del presente estudio es analizar el valor pronóstico y las implicaciones terapéuticas de la isquemia inducible evaluada mediante RMC de estrés con dipiridamol.

Métodos: Se incluyeron 64 pacientes (64 ± 13 años, 81% varones) consecutivos con enfermedad coronaria conocida, remitidos a RMC de estrés principalmente por dolor torácico (63%). Se analizó la presencia y extensión del defecto de perfusión (número de segmentos/17 segmentos) y el realce tardío de gadolinio (RTG), así como la ocurrencia de eventos cardiacos mayores durante el seguimiento (muerte cardiaca, infarto de miocardio no fatal e ingreso por insuficiencia cardiaca) y la tasa de revascularización coronaria.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 5,4 ± 2,4 años, 14 (22%) pacientes presentaron eventos mayores: 6 muertes cardiacas, 4 infartos de miocardio no fatales y 4 ingresos por insuficiencia cardiaca. Los pacientes con eventos mayores mostraron mayor carga isquémica (2 vs 0 segmentos; p = 0,001) y peor fracción de eyección de ventrículo izquierdo (44 vs 54%; p = 0,02). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre la tasa de eventos mayores y la presencia de RTG (72 vs 56%; p 0,3). En el análisis multivariable solo la presencia de isquemia inducible se relacionó con eventos cardiacos mayores (*hazard ratio* 1,55; IC95%, 1,11-2,15; p = 0,001). La tasa revascularización coronaria posterior fue del 19%, estando asociada a una menor frecuencia de eventos mayores solo en casos de isquemia inducible significativa, ? 2 segmentos, (3,1 vs 10,1%, p = 0,007). Ningún efecto adverso grave ocurrió durante el estudio.

Conclusiones: La detección de isquemia miocárdica mediante RMC de estrés se relacionó con un mayor riesgo de eventos cardiacos mayores en pacientes con enfermedad coronaria conocida. En este contexto, la revascularización coronaria parece tener un efecto protector en casos de isquemia inducible significativa.