



4003-7. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS A LARGO PLAZO DE LA REVASCULARIZACIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO CONOCIDO O SOSPECHADO SIN ISQUEMIA EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE ESTRÉS CON VASODILATADOR

Víctor Marcos Garcés¹, Julio Núñez Villota¹, Gema Miñana Escrivà¹, José Vicente Monmeneu Menadas², M^a Pilar López Lereu², José Gavara Doñate³, César Ríos Navarro³, Nerea Pérez Solé³, Elena de Dios Lluch³, Agustín Fernández Císnal¹, Eduardo Núñez³, Francisco Javier Chorro Gascó¹, Juan Sanchis Forés¹ y Vicente Bodí Peris¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Centro Médico ERESA, Valencia. ³Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las consecuencias pronósticas de la revascularización miocárdica en pacientes sin isquemia en técnicas de imagen no invasiva no se conocen por completo. En nuestro estudio, evaluamos la asociación entre la revascularización guiada por síntomas en los 3 meses sucesivos a una resonancia magnética cardiaca de estrés (RMC) sin isquemia inducible y los eventos a largo plazo en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) conocido o sospechado.

Métodos: Estudiamos de forma retrospectiva a 3.517 pacientes en los cuales la RMC no mostró isquemia inducible en la perfusión al primer paso con estrés con vasodilatador. El objetivo primario fue un compuesto de muerte, infarto agudo de miocardio espontáneo, insuficiencia cardiaca o ictus. La asociación entre la revascularización guiada por síntomas tras una RMC negativa para isquemia y dicho objetivo se valoró mediante modelos de regresión multivariante de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: La edad media fue de $64,7 \pm 11,9$ años y un 45,4% fueron mujeres. Se realizó angiografía coronaria y revascularización tras la RMC negativa para isquemia en 176 (5%) y 59 (1,7%) pacientes, respectivamente. Durante un tiempo mediano de seguimiento de 4,8 años (2,0-8,2), 529 (15%) pacientes presentaron el objetivo primario (2 por 100 personas-año). La revascularización tras una RMC negativa para isquemia se asoció con una mayor incidencia del objetivo combinado (4,85 vs 1,96 por 100 personas-año, $p = 0,001$) y de cada uno de los componentes del mismo, excepto el de insuficiencia cardiaca, para el cual las diferencias fueron marginalmente significativas. Tras un ajuste multivariado, la revascularización continuó asociándose con un exceso de riesgo (HR = 2,01, IC95%: 1,21-3,30; $p = 0,007$).

Conclusiones: En pacientes con SCC con síntomas persistentes pero sin evidencia de isquemia en la RMC de estrés con vasodilatador la revascularización se asoció con un mayor riesgo de eventos clínicos adversos.