



5010-7. UTILIDAD DE LA IMAGEN CARDIACA AVANZADA EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Marcos Ferrández Escarabajal, Carmen Olmos Blanco, Alejandro Travieso González, Jesús Diz Díaz, Pablo Zulet Fraile, Carlos Nicolás Pérez García, María Alejandra Restrepo Córdoba, Josebe Goirigolzarri Artaza, María Luaces Méndez, José Alberto de Agustín Loeches, Ana Bustos y Fabián Islas Ramírez

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía dilatada no isquémica (DCM) se asocia con un mayor riesgo de arritmias ventriculares, insuficiencia cardíaca (IC) y muerte. Evaluamos la utilidad de los parámetros de imagen cardíaca, incluyendo *speckle tracking* por ecocardiografía transtorácica (ETT) y *feature tracking* por resonancia magnética cardíaca (RM) en la predicción de eventos cardiovasculares en una cohorte prospectiva de pacientes con DCM.

Métodos: Desde 2014 hasta 2021, 182 pacientes con DCM y FEVI 40% fueron estudiados prospectivamente en nuestro hospital terciario, y a todos se les realizó RM de 1,5 Tesla y ETT. Se evaluaron parámetros de mecánica cardíaca incluyendo *strain* global longitudinal (SGL), *strain rate* (SR) y dispersión mecánica (DM). Se recogió la incidencia de arritmias ventriculares sostenidas (AVS), ingresos por IC y todas las causas de muerte en el seguimiento.

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue 62,3 (14,4) años. La mayoría de los pacientes (> 90%) estaban tratados con bloqueadores beta o inhibidores del sistema reína angiotensina aldosterona y un 67% con antagonistas de los receptores mineralocorticoideos. La FEVI media era del 31,3%. La media de seguimiento fue de 35,9 (35,4) meses. En ese periodo, el 15,76% de los pacientes falleció, el 27% de los pacientes presentó ingreso hospitalario debido a IC y un 10,87% AVS. Una FEVI menor (25,32 vs 31,14%; $p = 0,008$) y un mayor SR por RM (-0,21 vs -0,35; $p = 0,04$) se asoció con un mayor riesgo de muerte. Los pacientes que presentaban *septal flash* en el ETT (46,81 vs 24,05% $p = 0,008$), así como un mayor volumen telediastólico indexado (VTDI; 154,61 vs 132,76 ml/m² $p = 0,01$) y un mayor SR (-0,19 vs -0,31 $p = 0,05$) tuvieron un mayor número de hospitalizaciones por IC. Hubo una tendencia hacia un número más alto de ingresos hospitalarios por IC en aquellos pacientes que tuvieron una mayor DM (64,95 ms vs 59,27 ms; $p = 0,08$). Por otro lado, una mayor carga de fibrosis medida por realce tardío con gadolinio se asoció con un riesgo mayor de presentar AVS (20,58 vs 14,38%; $p = 0,05$).

Conclusiones: Una FEVI más baja y un SR más alto se asociaron con un riesgo mayor de muerte por cualquier causa. La presencia de *septal flash* y mayor VTDI, SR y DM se relacionaron con un mayor número de ingresos hospitalarios debidos a IC. La carga de fibrosis miocárdica medida por realce tardío con gadolinio se asoció con un riesgo más alto de AVS.