



5034-4. EFECTO DEL INHIBIDOR DEL RECEPTOR ANGIOTENSINA/NEPRILISINA Y EMPAGLIFLOZINA EN EL SUSTRATO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR ISQUÉMICA: ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNÉTICA Y MAPEO ELECTROANATÓMICO DE ALTA DENSIDAD

Júlia Aranyó Llach¹, Carolina Gálvez Montón², Albert Téis Soley¹, Daina Martínez Falguera², Oriol Rodríguez Leor¹, Edgar Fadeuilhe Grau¹, Víctor Bazán Gelizo¹, Axel Sarrias Mercé¹, Roger Villuendas Sabaté¹, Antonio Bayés Genís¹ y Felipe Bisbal Van Bylen¹

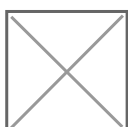
¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ²Fundació Institut en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del receptor angiotensina/neprilisina (ARNI) y la empagliflozina reducen la muerte cardiovascular en pacientes con insuficiencia cardiaca, pero los mecanismos son aún desconocidos. El objetivo del estudio es evaluar el efecto de ARNI y empagliflozina sobre la remodelación de la cicatriz e inducibilidad de taquicardia ventricular (TV) en un modelo porcino de infarto de miocardio (IM) crónico.

Métodos: Se indujo un IM anterior a 40 cerdos Landrace Large X White. Treinta y un animales (78%) sobrevivieron al procedimiento y se aleatorizaron a recibir tratamiento únicamente con bloqueadores beta (BB) (grupo 1, n = 7), empagliflozina + BB (grupo 2, n = 8), ARNI + BB (grupo 3, n = 8) o empagliflozina + ARNI + BB (grupo 4, n = 8). Se realizó resonancia magnética (cRM) con contraste a los 2 días (*baseline*) y 1 mes post-IM. Posprocesamiento de la cRM con el programa ADAS3D, se midieron subtipos de cicatriz (densa o *borederzone*) así como el número y volumen de corredores *borderzone* (BZ). Se realizó un estudio electrofisiológico y mapeo electroanatómico endoepicárdico de alta densidad 1 mes post-IM.

Resultados: Se indujo TV en 21/31 sujetos (68%). El tratamiento con ARNI (grupos 3 y 4) mostró una reducción significativa de inducibilidad de TV (OR 0,15 [0,026-0,91], p = 0,03) en comparación con los grupos sin ARNI (100%, 75%, 50% y 50% para los grupos 1, 2, 3 y 4, respectivamente), lo que representa una reducción del riesgo relativo del 30%. El tratamiento con empagliflozina (grupo 2) no redujo la inducibilidad de TV. Las cMR basales no mostraron diferencias significativas entre grupos en la masa de cicatriz ni corredores. Sin embargo, el tratamiento con ARNI y empagliflozina redujo significativamente el número (+1,0, -1,1, -1,2 y -1,7 corredores para los grupos 1, 2, 3 y 4, respectivamente; p = 0,021) y la masa (+0,3, -1,6, -0,8 y -0,4 gramos para los grupos 1, 2, 3 y 4, respectivamente; p = 0,012) de corredores en la cMR de seguimiento. Los grupos ARNI y empagliflozina tendieron a reducir la masa total de BZ en comparación con el grupo control (reducción del porcentaje de zona *borderzone* -1,2 ± 4, -4,9 ± 2, -5,6 ± 2, -3,8 ± 4; p = 0,102).



Principales objetivos del proyecto.

Conclusiones: El tratamiento con ARNI redujo la inducibilidad de TV en un 30%, probablemente debido a una reducción significativa del número y la masa de corredores BZ. La empagliflozina redujo el número y masa de corredores, sin afectar la inducibilidad de TV.