



6014-11. RELEVANCIA PRONÓSTICA DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR DERECHA SUBCLÍNICA POR *FEATURE TRACKING* DE CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Eduardo Pozo Osinalde¹, Javier Urmeneta Ulloa², José Ángel Cabrera Rodríguez², Vicente Martínez de Vega², Israel John Thuissard Vasallo³, Cristina Andreu-Vázquez³, Leopoldo Pérez de Isla¹, Pedro Marcos Alberca¹, Beatriz Cabeza¹, Lisandro Rodríguez Hernández⁴, María Luaces Méndez¹, José Juan Gómez de Diego¹, Ana Bustos García de Castro¹, Julián Pérez Villacastín¹ y José Alberto De Agustín Loeches¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Quirón, Madrid, ³Universidad Europea de Madrid y ⁴Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño, La Rioja.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción de ventrículo derecho (VD) se asocia a peor pronóstico en miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI). La cardiorresonancia magnética (CRM) es la técnica de referencia para la evaluación de la función de VD. Nuestro objetivo es analizar la relevancia pronóstica de la evaluación de la deformación miocárdica de VD por *feature tracking* (FT) de CRM en MCDNI.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente pacientes consecutivos con MCDNI y CRM al diagnóstico. Se obtuvieron el *strain* global longitudinal de pared libre de VD (SGL-PLVD) y el cambio de área fraccional (CAF) a partir de secuencias estándar de cine CRM con un *software* dedicado de análisis de FT. Se evaluó su asociación con el evento combinado (ingreso por insuficiencia cardíaca, implante de desfibrilador en prevención secundaria y muerte) mediante un modelo de regresión logística.

Resultados: Se obtuvo el análisis de FT en 98 pacientes (68 ± 13 años, 71,4% varones) con MCDNI, principalmente idiopática (75,5%). A pesar de que la cohorte mostró un ventrículo izquierdo gravemente dilatado y disfuncionante ($FEVI = 29,5 \pm 9,6\%$, 47% con $FEVI \geq 30\%$) la función de VD estaba relativamente conservada en la mayoría ($FEVD 52,2 \pm 14,6\%$, 72% con $FEVD \geq 45\%$). Durante un seguimiento de 3,2 [2,2-4] años un 26,5% presentaron al menos un ingreso por insuficiencia cardíaca (IC), un 5,1% recibieron un desfibrilador implantable en prevención secundaria y un 8% murió. Globalmente no se encontró asociación de los parámetros de FT de VD con el pronóstico. Sin embargo, entre los pacientes con $FEVI \geq 30\%$, los ingresos por IC se asociaron con peores valores de SGL-PLVD ($-21,6 \pm 6,6$ vs $-31,3 \pm 10\%$; $p = 0,006$) y CAF ($32,8 \pm 15,8$ vs $47,5 \pm 13,9\%$; $p = 0,045$). Unos puntos de corte de SGL-PLVD de $-19,5\%$ y de CAF de 36,5% mostraron una buena capacidad pronóstica. SGL-PLVD y CAF fueron predictores independientes del evento combinado en pacientes con $FEVI \geq 30\%$.

Regresión logística del efecto de parámetros de imagen en la incidencia del evento combinado en pacientes con $FEVI \geq 30\%$

Análisis univariado

Análisis multivariado

	Coeficiente B	Error estándar	OR (IC95%)	p	Coeficiente B	Error estándar	OR (IC95%)	p
FEVD ? 45%	1,224	1,459	3,400 (0,195- 59,374)	0,402				
Fibrosis en RTG	0,962	0,707	2,618 (0,655- 10,458)	0,173				
CAF	-0,116	0,044	0,890 (0,817- 0,971)	0,008	-0,116	0,044	0,890 (0,817- 0,971)	0,008
SGL-PLVD	-0,122	0,054	0,885 (0,797- 0,984)	0,023	-0,004	0,086	0,996 (0,841- 1,179)	0,960

Conclusiones: En nuestra serie de MCDNI el SGL-PLVD y el CAF derivados del FT-CRM fueron predictores independientes de la FEVD en el subgrupo de pacientes sin disfunción grave de VI. Por tanto, los parámetros de deformación de VD por esta técnica pueden ser marcadores precoces de mal pronóstico en MCDNI.