



4016-5. USO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA CON REALCE TARDÍO DE GADOLINIO COMO PREDICTOR DE ARRITMIAS VENTRICULARES EN PACIENTES PORTADORES DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

Leticia Camino Castrillo Golvano¹, Sara Vázquez Calvo¹, Oriol Ventosa Blázquez¹, Ilana Forado Benatar¹, Anna F. Thomsen², Roger Borrás Amoraga¹, Paz Garre Beng¹, Judith Saura Araguas¹, Andreu Porta Sánchez¹, Eduard Guasch i Casany¹, José María Tolosana Viu¹, Elena Arbelo Lainez¹, Josep Brugada Terradellas¹, Josep Lluís Mont Girbau¹ e Ivo Roca Luque¹

¹Institut Clínic Cardiovascular. Hospital Clínic, Barcelona, España y ²Department of Cardiology. Rigshospitalet, Heart Center, Copenhagen (Dinamarca).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso del desfibrilador automático implantable (DAI) es fundamental en pacientes con antecedentes de muerte súbita recuperada o arritmias ventriculares de casusa no reversible (prevención secundaria). El objetivo del estudio es analizar el rol de la resonancia magnética cardiaca con realce tardío de gadolinio (RMC-RTG) en predecir el riesgo de arritmias ventriculares en pacientes con DAI en prevención secundaria, en búsqueda de mejorar la estratificación del riesgo arrítmico.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico entre 2015 y 2020 de pacientes a los que se realizó una RMC-RTG y posterior implante de DAI en prevención secundaria. Se excluyeron pacientes con calidad subóptima de la imagen, ausencia de RTG o falta de datos de seguimiento. Se analizó con un *software* de post procesado la presencia de cicatriz ventricular y sus componentes, incluyendo *core*, *border zone* (BZ) y canales de BZ. Se analizaron valores absolutos y porcentajes.

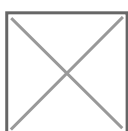
Resultados: De los 263 pacientes inicialmente evaluados, 111 pacientes cumplían criterios de selección. El seguimiento se realizó hasta un máximo de 8 años, con 3,26 años de mediana de seguimiento. 52 pacientes (47%) presentaron recurrencia arrítmica, establecida como terapia adecuada del DAI (ATP o descarga). La edad promedio de los pacientes fue de $65,4 \pm 11,4$ años; el 87% eran hombres; el 55% tenía miocardiopatía isquémica. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) promedio fue del $37,8\% \pm 14,31\%$. Respecto a los compontes de la cicatriz, el predictor más robusto de recurrencia arrítmica fue el porcentaje de BZ [HR 1,04 (1-1,08), p 0,048]. El análisis de la curva ROC con el índice de Youden definió un valor de corte óptimo de 9,5 para el porcentaje de BZ en la predicción de recurrencia arrítmica, con un HR de 0,49 (0,28-0,85). No se observó asociación estadísticamente significativa entre recurrencia arrítmica y valor de FEVI [HR 0,98 (0,96-1), p 0,062].

Análisis univariado de recurrencia arrítmica (ATP o descarga apropiada) y variables de resonancia magnética cardiaca

Parámetros de RMC-RTG	HR (IC95%)	p
-----------------------	------------	---

Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (%)	0,98 (0,96-1)	0,062
Volumen telediastólico ventrículo izquierdo (mL)	1,001 (0,998-1,005)	0,313
Volumen telesistólico ventrículo izquierdo (mL)	1,002 (0,99-1,006)	0,181
Masa de cicatriz (g)	1,01 (0,99-1,01)	0,63
Masa de BZ (g)	1,02 (0,99-1,05)	0,136
BZ%	1,04 (1,1,08)	0,048
Core%	1,04 (0,99,1,09)	0,106
Masa de core (g)	1,03 (1-1,06)	0,089
Presencia de canales de BZ	1,7 (0,96-3,01)	0,07
Masa de canales (g)	1,005 (0,919-1,099)	0,905
Número de canales	1,06 (0,91-1,23)	0,477

BZ: *borderzone*.



Supervivencia (definida como tiempo hasta terapia apropiada de DAI) en función del BZ%.

Conclusiones: En pacientes con DAI en prevención secundaria, el porcentaje de BZ analizado por RMC-RTG fue el predictor más fuerte recurrencia de arritmias ventriculares. Un valor de corte de BZ% de 9,5 podría utilizarse para seleccionar a los pacientes con alto riesgo de recurrencia.