Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 647

Revista Española de Cardiología

4030-4. AUSENCIA DE REALCE TARDÍO DE GADOLINIO Y PRONÓSTICO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA TRATADOS CON TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA

Andrea di Marco[1], Valentina Faga[1], Javier Jiménez Candil[2], Zoraida L. Moreno Weidmann[3], Alba Santos Ortega[4], Juan Jiménez Jáimez[5], Eduard Claver i Garrido[1], Jordi Mercé Klein[1], Carles Díez López[1], Jesús Hernández[2], Nuria Rivas Gándara[4], Dánae García Cosculluela[3], Rosa Macías Ruíz[5], Josep Comín Colet[1] e Ignasi Anguera Camos[1]

[1]Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, [2]Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España, [3]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, [4]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España y [5] Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: No está claro que la terapia de resincronización cardiaca con desfibrilador (TRC-D) sea significativamente superior a la TRC con marcapasos (TRC-P) en el conjunto de pacientes con miocardiopatía no isquémica (MCNI). Pacientes con bajo riesgo de arritmias ventriculares y alta probabilidad de respuesta a la TRC podrían ser candidatos ideales a TRC-P. El objetivo del estudio fue de evaluar predictores de arritmias ventriculares y de respuesta ecocardiográfica a la TRC en pacientes con MCNI.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico, retrospectivo que incluyó pacientes con MCNI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 35%, implante de TRC *de novo* y disponibilidad de una resonancia magnética cardiaca con análisis de realce tardío de gadolinio (RTG) previa al implante. Se definió la respuesta ecocardiográfica a la TRC como un incremento > 10% de la FEVI en el primer año posimplante. El *endpoint* arrítmico incluía episodios de taquicardia ventricular sostenida, terapias apropiadas del DAI, parada cardiaca recuperada y muerte súbita.

Resultados: Se incluyeron 167 pacientes, con un seguimiento mediano de 63 meses. Se encontró RTG en 77 pacientes (46%). El 68% de pacientes fueron respondedores a la TRC, siendo la prevalencia de respondedores significativamente mayor en pacientes sin RTG que en aquellos con RTG (81 vs 53%, p 0,001). La ausencia de RTG fue un predictor independiente de respuesta a la TRC (OR 3,4, p = 0,002). El *endpoint* arrítmico ocurrió en 19 pacientes (11%). No se registraron eventos arrítmicos en los pacientes sin RTG, frente a una incidencia acumulada del 25% en los pacientes con RTG (p 0,001). Por lo tanto, la ausencia de RTG tuvo un valor predictivo negativo del 100% para eventos arrítmicos. La presencia de RTG fue un predictor independiente del evento arrítmico (HR 22,4, p 0,001).

Resumen gráfico del estudio, incluyendo gráfico de barras sobre proporción de respondedores en RTG- y RTG+ y curvas de Kaplan Meier de supervivencia libre del endpoint *arrítmico en pacientes con o sin RTG.*

Conclusiones: La ausencia de RTG identifica un grupo de pacientes con MCNI que tienen un riesgo arrítmico muy bajo (en este caso nulo) y una elevada probabilidad de respuesta ecocardiográfica a la TRC. Por lo tanto, los pacientes con MCNI sin RTG podrían ser candidatos ideales a TRC-P.