

**El Análisis de la Cicatriz Miocárdica como Predictor de Arritmias  
Ventriculares en Pacientes Candidatos a Resincronización Cardíaca.  
*Estudio observacional prospectivo multicéntrico.***

Juan Fernández-Armenta<sup>1</sup>, Julio Martí<sup>2</sup>, Diego Penela<sup>1</sup>, Roger Villuendas<sup>3</sup>,  
Juan Acosta<sup>1</sup>, Ignasi Anguera<sup>4</sup>, Lluís Mont<sup>1</sup>, Josep Brugada<sup>1</sup>, Antonio Berruezo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona

<sup>2</sup> Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona

<sup>3</sup> Servicio de Cardiología, Hospital German Trias y Pujol, Badalona (Barcelona)

<sup>4</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (  
Barcelona)

#### Introducción:

La evidencia actual es insuficiente para justificar el implante de dispositivos de resincronización cardíaca con desfibrilador (TRC-D) en todos los candidatos a resincronización (TRC). La presencia de cicatriz miocárdica y sus características estudiadas mediante resonancia magnética con realce tardío (RMrt) predice la aparición de arritmias ventriculares en pacientes con cardiopatía.

#### Objetivos:

El propósito de este estudio multicéntrico es estimar el valor del tamaño de la cicatriz miocárdica y su heterogeneidad cualitativa y cuantitativamente como predictores de muerte súbita cardíaca en candidatos a TRC.

#### Métodos:

Se incluirán de manera prospectiva 150 pacientes remitidos para implante de TRC con indicación según la guías actuales. El periodo de inclusión se será de 2 años. Se consideran criterios de exclusión la prevención secundaria de muerte súbita y la contraindicación para RMrt. Antes del implante se realizará una RMrt con protocolo de adquisición común entre los centros. Las imágenes de RMrt se analizarán en un laboratorio central con un software de desarrollo propio. Las variables principales que se analizarán en la RMrt son la masa de cicatriz, su proporción de zona gris y la presencia de canales. Antes del implante se recogerán variables de relevancia clínica (demográficas, factores de riesgo, clase funcional, tratamiento, laboratorio, electrocardiográficas y ecocardiográficas). El seguimiento estará controlado por una CRO externa y será de al menos un año con visitas de evaluación cada 6 meses. Los TRC-D tendrán una programación antitaquicardia común basada en el estudio MADIT-RIT. El objetivo principal de estudio será tiempo a la primera terapia apropiada del DAI o muerte súbita. Objetivos secundarios serán tiempo a la primera terapia apropiada del DAI, mortalidad total y mortalidad cardíaca. Un comité de revisión de eventos examinará los episodios.

Conclusiones: Los resultados de este estudio podrían ofrecer información relevante para la selección del dispositivo en candidatos a TRC.