



16. BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA DE CORAZÓN NATIVO. PRONÓSTICO VITAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

Carlos Arellano Serrano¹, Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Cristina Aguilera Agudo², Arturo García Touchard², José Antonio Fernández Díaz¹, María del Trigo Espinosa², Fernando Domínguez Rodríguez¹, Manuel Gómez Bueno¹, Pablo García Pavía¹, Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹ y Javier Segovia Cubero¹

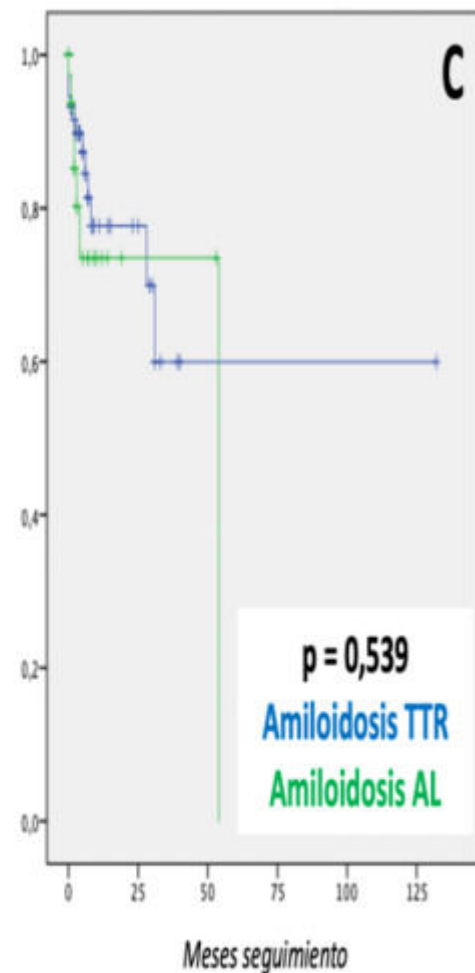
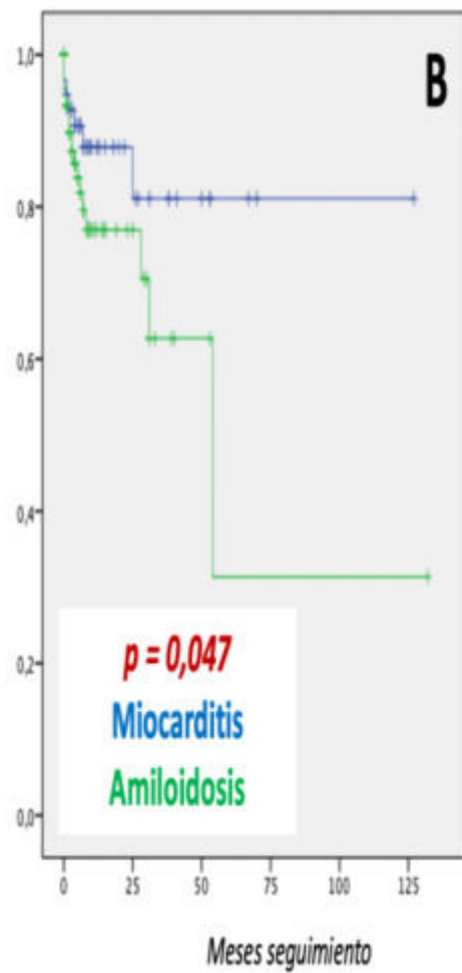
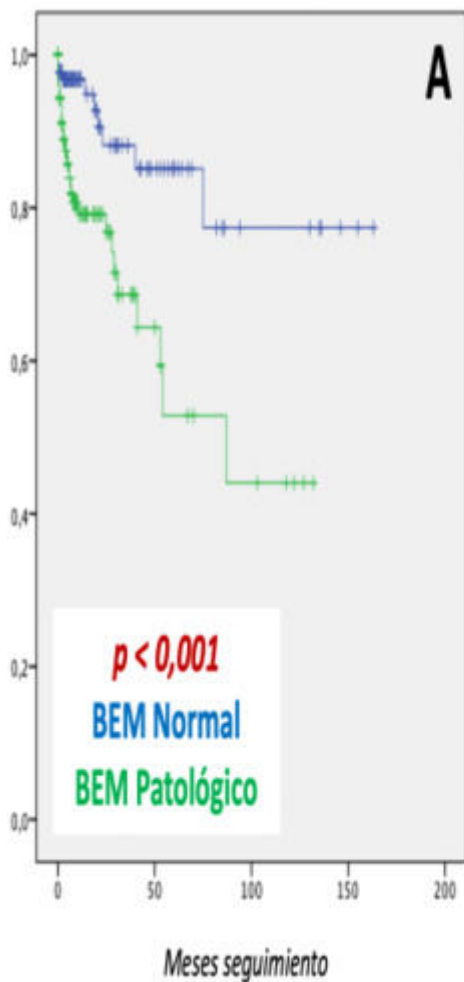
¹Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico anatomopatológico mediante biopsia endomiocárdica (BEM) de corazón nativo es imprescindible para la confirmación de múltiples miocardiopatías. Cada diagnóstico anatomopatológico (AP) puede tener un pronóstico vital diferente. El objetivo de este estudio es analizar la supervivencia de los pacientes remitidos a BEM de corazón nativo según el resultado anatomopatológico.

Métodos: Se analiza de forma retrospectiva todas las BEM de corazón nativo realizadas en nuestro centro. Se hace un seguimiento histórico hasta la última visita médica o evento fatal y se analiza la supervivencia en función de cada diagnóstico.

Resultados: Se han realizado un total de 379 BEM corazón nativo de las cuales 363 (95,8%) las muestras fueron válidas para establecer un diagnóstico AP y 16(4,2%) fueron inválidas (por muestra insuficiente o mala calidad). De todas las muestras válidas, 147 (40,5%) dieron un resultado AP normal, 133 (36,6%) amiloidosis, 63 (17,3%) miocarditis, 7 (1,9%) miocardiopatía hipertrófica, 7 (1,9%) fibrosis endomiocárdica, 2 (0,6%) angiosarcoma y 4 (1,2%) otros diagnósticos. La rentabilidad es mayor con el diagnóstico de amiloidosis que se obtuvo en 127 (64,8%) de las 196 BEM que se indicaron por sospecha de la misma (p 0,001). Como se puede ver en la figura (panel A), la mortalidad fue significativamente mayor en los pacientes que se obtuvo un diagnóstico AP frente a los que se obtuvo un resultado AP normal. Si comparamos el pronóstico de los dos diagnósticos AP más frecuentes, se objetiva que los pacientes con diagnóstico AP de amiloidosis tienen mayor mortalidad en el seguimiento que los pacientes con diagnóstico AP de miocarditis (panel B). En cuanto a las amiloidosis, si comparamos mortalidad entre los dos grandes tipos, TTR vs AL, se objetiva que ambas tienen un pronóstico similar (panel C).



Curvas de supervivencia.

Conclusiones: Según nuestra serie, el diagnóstico anatomopatológico más frecuente en BEM de corazón nativo es el de amiloidosis seguido de miocarditis. El pronóstico vital de los pacientes difiere según el resultado de la BEM, siendo significativamente peor en los pacientes diagnosticados de amiloidosis frente a los diagnosticados de miocarditis. La rentabilidad es mayor cuando la indicación de la BEM es por sospecha de amiloidosis.