



5015-2. UTILIDAD CLÍNICA DE LA BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA SOBRE CORAZÓN NATIVO EN NUESTRO MEDIO: ESTUDIO DESCRIPTIVO MULTICÉNTRICO

Amaia Lambarri Izaguirre¹, Ainara Lozano Bahamonde¹, Vanessa Escolar Pérez¹, Inmaculada Lluís Serrat¹, Cristina Goena Vives², Xabier Arana Atxaga³, Itziar Solla Ruíz³, María Castellanos Alcalde¹, Koldo Ugedo Alzaga¹, Roberto Candina Urizar¹, Íñigo Pereiro Lili¹, Uxue Idiazabal Rodríguez¹, Ana Ruiz Rodríguez¹, Alain García Olea¹, Iria Fernández de la Prieta¹, Mikel Maeztu Rada¹ y José Miguel Ormaetxe Merodio¹

¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Bizkaia. ²Hospital de Mendara, Gipuzkoa. ³Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de la biopsia endomiocárdica (BEM) para el diagnóstico etiológico de miocardiopatías en corazón nativo es controvertida, tanto por la baja rentabilidad diagnóstica descrita clásicamente, como por la incidencia de complicaciones posibles. Sin embargo, actualmente, dada la generalización de las técnicas inmunohistoquímicas y de detección de genoma viral, en muchos casos proporciona un diagnóstico etiológico definitivo que puede conducir a tratamientos específicos.

Métodos: Se presenta un estudio retrospectivo, descriptivo, multicéntrico de las BEM realizadas sobre corazón nativo desde el 15 de abril de 2016 hasta el 15 de abril de 2021. Los objetivos del mismo son: 1) analizar la rentabilidad clínica de la BEM, definida como la utilidad de la BEM para alcanzar un diagnóstico definitivo; 2) analizar las complicaciones asociadas a su realización.

Resultados: Durante este periodo, se han realizado 28 BEM sobre corazón nativo en nuestro medio. El acceso venoso femoral derecho ha sido el acceso empleado en el 71,4% de los casos. El 96,4% de las BEM se han realizado sobre ventrículo derecho. La indicación para realizar la BEM ha sido el estudio de miocardiopatía infiltrativa en 23 casos (82,1%), insuficiencia cardíaca aguda grave en 2 casos (7,1%), masa ventricular derecha en 2 casos (7,1%) y miocardiopatía dilatada en 1 caso (3,6%). La BEM se ha considerado clínicamente rentable en 22 de los 28 casos (78,6%). Se ha confirmado el diagnóstico de amiloidosis cardíaca en 14 casos (50%), demostrando mediante inmunohistoquímica que un 57,1% de estas correspondían a amiloidosis cardíaca por transtirretina (TTR), frente a un 42,9% de amiloidosis AL, lo que permitió el inicio de tratamiento específico. El resto de diagnósticos corresponden a miocarditis (10,7%) miocardiopatía hipertrófica (7,1%), metástasis cardíaca (7,1%) y miocardiopatía dilatada idiopática (3,6%). No se ha producido ninguna complicación en relación al procedimiento.

Conclusiones: La BEM es una técnica de gran utilidad clínica con una tasa baja de complicaciones mayores. La miocardiopatía infiltrativa es la principal indicación en que la BEM resultó útil en nuestro medio. Finalmente, comentar que a pesar de la seguridad y rentabilidad de la BEM, en el caso de la amiloidosis por TTR, los actuales algoritmos diagnósticos permiten alcanzar un diagnóstico definitivo de forma no invasiva en la mayoría de ocasiones.