



# Revista Española de Cardiología



## 5008-5. ZONA GRIS ENTRE LO NORMAL Y LO PATOLÓGICO EN MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA. ¿ESTAMOS CONSIDERANDO PATOLÓGICAS VARIANTES DE LA NORMALIDAD?

Nerea Mora Ayestarán, Ignacio Roy Añón, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Mayte Basurte Elorz, Gemma Lacuey Lecumberri, Betel Olaizola Balboa, Jara Amaur García Ugaldebere, Julene Ugarriza Ortueta, Arturo Lanaspá Gallego y Virginia Álvarez Asiain

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía no compactada (MNC) es una entidad que carece de criterios universalmente validados. Inicialmente se asoció con mala evolución y alta incidencia de eventos. Actualmente debido a la mejora de las técnicas de imagen se ha producido un aumento del número de individuos con criterios morfológicos de MNC que están asintomáticos. Este diagnóstico, basado exclusivamente en pruebas de imagen, podría resultar en un sobrediagnóstico, sobretratamiento y seguimiento innecesarios, con la correspondiente carga económica, social y emocional. Se desconoce si la no compactación miocárdica aislada (NC) es una variante de la normalidad, sin progresión a dilatación/disfunción ventricular y buen pronóstico, o si es un estadio más precoz de la miocardiopatía no compactada (MNC).

**Métodos:** Estudio observacional que incluye pacientes con MNC (relación NC/C > 2,3, medida en telediástole y eje largo en resonancia magnética) entre 2011-2018. Análisis de la evolución en cuanto a la triada clásica (insuficiencia cardíaca, arritmias, embolias) y mortalidad, en función de la presencia de NC (alteración morfológica sin otras alteraciones funcionales) frente a MNC (dilatación y/o disfunción ventricular inicial: FEVI 92 ml/m<sup>2</sup> hombre y > 81 ml/m<sup>2</sup> mujer).

**Resultados:** Se incluyen 122 pacientes de los cuales el 65,57% presentan no compactación miocárdica aislada. Los pacientes con NC son jóvenes sin alta carga de FRCV y la mayoría están asintomáticos. Tras un seguimiento medio de 6,8 años, ningún paciente con NC aislada ha presentado progresión a dilatación/disfunción ventricular, ha fallecido (0 vs 14,29%, p 0,01) ni ha presentado eventos clásicamente relacionados con la MNC (IC 0 vs 14,29%, p 0,01; embolias 0 vs 9,52%, p 0,01; MS o arritmias sostenidas en no portadores 0 vs 11,4%, p 0,01; arritmias en portadores 0 vs 5,88%, p 0,02).

Características basales, tratamiento y evolución en función de no compactación miocárdica aislada o miocardiopatía no compactada

|                                  |                                       |   |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| No compactación aislada (n = 80) | Miocardiopatía no compactada (n = 42) | P |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|

|                                   |                   |                   |       |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Edad (años, media $\pm$ DE)       | 38,23 $\pm$ 17,12 | 57,36 $\pm$ 13,06 | 0,001 |
| Sexo masculino (%)                | 42 (52,5)         | 27 (64,29)        | 0,212 |
| FRCV:                             |                   |                   | 0,001 |
| HTA (%)                           | 7 (8,75)          | 25 (59,52)        | 0,001 |
| DLP (%)                           | 17 (21,25)        | 21 (50,00)        | 0,029 |
| DM (%)                            | 7 (8,75)          | 10 (23,81)        | 0,87  |
| Tabaquismo (%)                    | 46 (57,5)         | 26 (61,90)        |       |
| FA (%)                            | 4 (5,00)          | 8 (19,05)         | 0,04  |
| ERC (%)                           | 1 (1,25)          | 8 (19,05)         | 0,001 |
| Clase funcional (NYHA):           |                   |                   |       |
| NYHA I                            | 70 (87,50)        | 12 (28,57)        |       |
| NYHA II                           | 9 (11,25)         | 24 (57,14)        |       |
| NYHA III                          | 0                 | 3 (7,14)          | 0,001 |
| NYHA IV                           | 0                 | 0                 |       |
| No valorable                      | 1 (1,25)          | 3 (7,14)          |       |
| FEVI inicial (% , media $\pm$ DE) | 61 $\pm$ 5,77     | 39 $\pm$ 11,39    | 0,001 |
| FEVD inicial (% , media $\pm$ DE) | 55 $\pm$ 1,37     | 55 $\pm$ 11,34    | 0,001 |
| RTG                               | 1 (1,25)          | 8 (19,05)         | 0,001 |

Tratamiento:

|                   |            |            |       |
|-------------------|------------|------------|-------|
| BB (%)            | 14 (17,50) | 39 (92,86) | 0,001 |
| IECA/ARAII (%)    | 14 (17,50) | 32 (76,19) | 0,001 |
| ARM (%)           | 1 (1,25)   | 20 (47,62) | 0,001 |
| Sac/valsartán (%) | 0          | 3 (7,14)   | 0,039 |
| Amiodarona (%)    | 0          | 0          | 0,99  |

Dispositivos:

|                                                       |            |            |       |
|-------------------------------------------------------|------------|------------|-------|
| No portador (%)                                       | 79 (98,75) | 39 (92,86) |       |
| MCP (%)                                               | 1 (1,25)   | 32 (76,19) |       |
| DAI-VR o DR (%)                                       | 0          | 20 (47,62) | 0,002 |
| TRC-P (%)                                             | 0          | 3 (7,14)   |       |
| TRC-D (%)                                             | 0          | 0          |       |
| DAI (prev 2º)                                         | 0          | 0          |       |
| Progresión de la disfunción de VI en el seguimiento   | 0          | 6 (14,29)  | 0,001 |
| MS o arritmias sostenidas en no portadores de DAI (%) | 0          | 5 (11,40)  | 0,004 |
| Arritmias sostenidas (TV/FV) en portadores de DAI (%) | -          | 1 (5,88)   | -     |
| Terapias en portadores de DAI (%)                     | -          | 0          | -     |

|                                    |          |            |       |
|------------------------------------|----------|------------|-------|
| Complicaciones del dispositivo (%) | -        | 0          | -     |
| Evolución:                         |          |            |       |
| Episodio de IC                     | 0        | 6 (14,29)  | 0,001 |
| FA                                 | 4 (5,00) | 13 (30,95) | 0,001 |
| Fenómenos tromboembólicos          | 0        | 4 (9,52)   | 0,01  |
| Mortalidad global (%)              | 0        | 6 (14,29)  | 0,001 |
| Mortalidad cardiaca (%)            | 0        | 4 (9,48)   | 0,001 |

DE, desviación estándar; ERC, enfermedad renal crónica; FA, fibrilación auricular; FRCV, factores de riesgo cardiovascular; MS, muerte súbita; IC, insuficiencia cardiaca; RTG, realce tardío de gadolinio.

**Conclusiones:** Los pacientes con NC aislada presentaron buena evolución a medio plazo, sin progresión a dilatación/disfunción ventricular, presentar eventos (insuficiencia cardiaca, embolias, arritmias ventriculares) ni mortalidad. Nuestros datos sugieren que la NC puede ser una variante de la normalidad, con buen pronóstico a medio plazo. No obstante, dada la diferencia de edad respecto a los pacientes con MNC, no es posible establecer la benignidad definitiva de la NC aislada, dado que no se puede descartar progresión a MNC a más largo plazo.