



7005-9. ¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE FIBROSIS FOCAL Y DIFUSA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA?

Fernando Olaz Preciado, Vanessa Arrieta Paniagua, Virginia Álvarez Asiain, Mercedes Ciriza Esandi, Rafael Sádaba Sagredo, Natalia López Andrés, M. Elena Escribano Arellano y M. Teresa Beunza Puyol del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción: La presencia de fibrosis miocárdica focal en la estenosis aórtica (EAo), detectada mediante secuencias PSIR de realce tardío (RT) en cardioresonancia se ha relacionado con estadios más avanzados de la enfermedad y peor pronóstico.

Objetivos: Analizar la presencia de fibrosis difusa miocárdica como marcador más precoz de daño miocárdico en pacientes con EAo y su correlación con la presencia de fibrosis focal.

Métodos: Estudiamos 35 pacientes consecutivos no seleccionados, 14 controles y 21 con EAo previa a la cirugía. A todos se les realizó un estudio de RM en un sistema de 1.5T (Siemens, Avanto) incluyendo secuencias T1 mapping previo y a los 15 minutos de la administración de gadolinio (Gd) mediante el protocolo Sh-MOLLI con tres cortes en el plano de eje corto ventricular para el cálculo del volumen extracelular (ECV) como marcador de fibrosis difusa.

Resultados: Los pacientes con EAo eran mayores (74 vs 52 años, $p = 0,0001$), con FE similar (64 vs 67%), presentaron mayor T1 miocárdico pre contraste (T1pre) (982 vs 961, $p = 0,05$) y un aumento del ECV (0,275 vs 0,259, $p = 0,048$), ambos marcadores de fibrosis difusa. El 24% (5/21) de los pacientes con EAo presentaron ECV $> 0,30$, frente a ninguno en el grupo control ($p = 0,005$). Analizando los ptes con EAo, se detectó la presencia de RT en 9/21 (43%), 5 intramiocárdico lineal y 4 subendocárdico de perfil isquémico. Los pacientes con RT presentaron similar área valvular (0,89 vs 0,88 cm²), mayor volumen diastólico ventricular (VTD 92 vs 70 cc/m², $p = 0,02$), mayor masa ventricular (107 vs 81 g/m², $p = 0,02$) y ligero descenso de la FE (61 vs 66%, $p = \text{ns}$). No encontramos diferencias en los valores de T1pre (981 vs 983), T1post (500 vs 499) ni en el valor del ECV (0,274 vs 0,275).

Conclusiones: En nuestra serie, la EAo se asocia a un aumento del grado de fibrosis difusa, con un alto porcentaje de pacientes con fibrosis focal (43%). La presencia de fibrosis focal (RT+) no se asoció a mayor grado de fibrosis difusa, cuantificada mediante el porcentaje del ECV.