



6009-29. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. ¿CARDIORRESONANCIA PARA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE MUERTE SÚBITA?

Teresa Gil Jiménez, Carmen Medina Palomo, José Carretero Ruiz, Gabriel Rosas Cervantes, Pedro Chinchurreta Capote, Carmen Corona Barrio, Juan Ramón Siles Rubio y Francisco Ruiz Mateas del Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica (MH) es la causa de muerte súbita (MS) más frecuente en jóvenes. El diagnóstico se realiza generalmente a través del ecocardiograma transtorácico (ETT). La necesidad de una estratificación del riesgo cada vez más temprana ha conducido al empleo de nuevas técnicas de imagen como la resonancia magnética cardíaca (CRM). La evidencia sostiene que la fibrosis miocárdica actúa de sustrato tanto de arritmias ventriculares como del remodelado ventricular y se ha demostrado la asociación del patrón difuso en el realce tardío con gadolinio (RTG) con un mayor riesgo de MS.

Material y métodos: Incluimos a 61 pacientes diagnosticados de MH, que se han realizando CRM en nuestro centro, con un seguimiento medio de 35 meses \pm 31 meses (entre 2 semanas y 204 meses). Estudiamos las características ecocardiográficas y por RM, así como la presencia de RTG, el tamaño de dicha fibrosis, su distribución y la relación con la aparición de eventos clínicos (ingresos por ICC, episodios de ángor, eventos arrítmicos, síncope y MS).

Resultados: 43 pacientes (el 70,5%) eran varones, teniendo el 96,7% la función sistólica conservada, en 14 de ellos (el 23%) observamos RTG, mostrándose una tendencia a ser más frecuente en varones (85,7 vs 14,3%). El porcentaje de fibrosis, demostrado por RTG, con respecto al volumen total del miocardio era una media del $3,37\% \pm 2,39$. Los patrones de RTG más frecuentes fueron el difuso transeptal, el confluyente multifocal y confluyente subendocárdico; no encontramos relación entre estos patrones y los factores de riesgo de MS habituales. Encontramos un grosor del septo significativamente superior entre aquellos pacientes que presentaron RTG frente a los que no (19,7 mm vs 16,8 mm $p < 0,05$). En 22 pacientes (36.1%) presentaron eventos durante el seguimiento sin observarse diferencias significativas en cuanto a la presencia de RTG, tamaño de la fibrosis ni el patrón de RTG; detectándose una asociación entre la tasa de eventos arrítmicos y MS y la presencia de RTG.

Conclusiones: En nuestra serie la aparición de RTG es más frecuente en varones y se asocia a un mayor grosor del septo como factor de riesgo de arritmias y MS, sin haberse observado en el seguimiento actual relación entre su presencia, tamaño o su distribución y la aparición de eventos (en probable relación con el tamaño muestral).