



7001-11. EVALUACIÓN DE LA PATOLOGÍA VALVULAR MITRAL ASOCIADA A LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Marta Guillén Marzo¹, Jairo Toro Gil¹, Ramón de Castro Aritmendiz¹, Alfonso Guedea Martín², Daniel Rodríguez Martínez² y Alfredo Bardají Ruiz¹ del ¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y ²Institut de Diagnòstic per Imatge, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: Es bien conocida la asociación de la miocardiopatía hipertrófica (MHF) con la presencia de anomalías en la válvula mitral (VM). El uso de resonancia magnética cardiaca (RMC) en estos pacientes permite un estudio exhaustivo de las alteraciones morfológicas con especial atención en las anomalías de los músculos papilares (MPs) que no pueden ser valorados de forma precisa mediante eco. Estudio pormenorizado de las anomalías de VM asociadas a MHF con especial énfasis en la afectación de los MPs.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se evaluó un grupo de RMC (n = 72) de pacientes con MHF (tanto septal como apical) en nuestro centro en el periodo comprendido entre enero de 2012 y febrero de 2016 y los resultados se compararon con un grupo de RMC en pacientes sin cardiopatía (n = 67). Se utilizó para ello una RMC1.5 Te. El protocolo consistía de la adquisición de varias secuencias en SSPF [Simpson+ 3C+2C+4C+ cortes para VM (5*0 mm)] y secuencias de realce tardío de gadolinio. Las imágenes fueron evaluadas con una estación de trabajo y *software* específico.

Resultados: Las características anatómicas de VM en los pacientes de ambos grupos se muestran en la tabla. No existían diferencias entre los grupos en el diámetro del anillo mitral ni en términos absolutos ni ajustando por superficie corporal. La longitud de ambos velos de VM era significativamente mayor. También se encontraron diferencias en el número de fascículos y en ambos diámetros del músculo papilar anterior (MPA) y en el diámetro menor del músculo papilar posterior (MPP). Un 20% de los pacientes presentaba movimiento sistólico anterior (MSA) del velo anterior (VA) mientras que una 19% presentaba movimiento sistólico anterior del aparato subvalvular del VA. La VM de los pacientes con MHF presentaba regurgitación mitral en el 65% de los casos siendo más que moderada en un 10% de los mismos.

Características de la válvula mitral en pacientes con MHF frente a pacientes sin cardiopatía

	VM	VM	p
	Miocardiopatía hipertrófica (n = 72)	Normales (n = 67)	

Diámetro anillo (3C)	30,35 ± 4,5 mm	29,3 ± 3,15 mm	0,146
Longitud del velo anterior (A2)	24,9 ± 3,02 mm	22,24 ± 2,7 mm	0,000
Longitud del velo posterior (P2)	14,8 ± 2,89 mm	13,3 ± 2,51 mm	0,000
Diámetro menor MPA*1. mm	10,24 ± 2,49 mm	9,16 ± 2,17 mm	0,004
Diámetro mayor MPA	15,47 ± 3,31 mm	14,01 ± 2,7 mm	0,005
Diámetro menor MPP*2	8,36 ± 2,3 mm	7,33 ± 1,7 mm	0,004
Diámetro mayor MPP	12,7 ± 3,59 mm	11,9 ± 3,05 mm	0,117
Número de fascículos MPA	2,38 ± 1,1	1,36 ± 0,7	0,000
Número de fascículos MPP	2,03 ± 0,8	1,88 ± 0,7	0,284
*1 MPA = músculo papilar anterior; *2 MPP = músculo papilar posterior. En ambos casos medidos a 20 mm de la cúspide de velos mitrales.			

Conclusiones: La MHF se asocia a anomalías estructurales de VM que afectan a la longitud del VA, así como al número de fascículos del MPA su grosor como al grosor del MPP. Todo ello produce múltiples alteraciones funcionales (20% de MSA del VA y 10% de MSA del aparato subvalvular) que condicionan la aparición de patología significativa en un porcentaje importante de casos.