



## 6015-484. UTILIDAD CLÍNICA DE LA BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA PARA DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍAS

Isabel Zegrí Reiriz, Juan Francisco Oteo Domínguez, Javier Segovia Cubero, José Ramón Domínguez Puente, Arturo García-Touchard, José Antonio Fernández-Díaz, Francisco Javier Goicolea Ruigómez y Luis Antonio Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La realización de la biopsia endomiocárdica (BEM) para el diagnóstico etiológico de miocardiopatías (MC) en corazón nativo es controvertida, tanto por la baja rentabilidad diagnóstica del estudio como por la incidencia de complicaciones.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de las BEM realizadas en corazón nativo en el periodo 2009-marzo 2013 en un centro con experiencia. Se analizaron el diagnóstico histológico específico, la rentabilidad clínica (utilidad en el manejo terapéutico o posibilitar el diagnóstico final) y las complicaciones.

**Resultados:** De un total de 529 BEM, 42 se realizaron en corazón nativo (22 mujeres, edad  $53 \pm 15$  años). En la mayoría, el lugar fue el ventrículo derecho ( $n = 37$ , 88%), el número de muestras recogidas 3 ( $n = 21$ , 50%) y la vía de acceso vena femoral derecha ( $n = 34$ , 81%). La indicación fue el estudio de miocardiopatía restrictiva (MR) en 24 casos (57%), *shock* cardiogénico-IC aguda grave (SHC-ICA) en 9 casos (20%), estudio de miocardiopatía dilatada (MD) en 7 casos (16%) y otras indicaciones en 2 casos (5%). En 13 casos (30%) se llegó a un diagnóstico histológico específico: 6 amiloidosis, 4 miocarditis, 1 angiosarcoma de aurícula derecha, 1 fibrosis endomiocárdica y 1 esfingolipidosis. La BEM se consideró clínicamente rentable en 32 casos (76%), por tener un papel imprescindible en el manejo terapéutico o posibilitar el diagnóstico final (tabla). La tasa de complicaciones fue del 7% (3/42), ninguna con secuelas permanentes. Hubo dos perforaciones de VD, una resuelta con pericardiocentesis y otra con cirugía. La tercera fue un bloqueo AV completo transitorio, resuelto sin medidas adicionales.

| Indicaciones            | Diagnóstico histológico específico | Rentabilidad clínica |
|-------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Estudio MR ( $n = 24$ ) | 8/24 (33%)                         | 21/24 (87,5%)        |
|                         | 6 amiloidosis                      |                      |
|                         | 1 fibrosis endomiocárdica          |                      |

1 esfingolipidosis

|                       |                             |             |
|-----------------------|-----------------------------|-------------|
| SHC-ICA (n = 9)       | 3/9 (33%)                   | 7/9 (77%)   |
|                       | 1 miocarditis granulomatosa |             |
|                       | 2 miocarditis agudas        |             |
| Estudio de MD (n = 7) | 0/7 (0%)                    | 2/7 (28,5%) |
| Otros (n = 2)         | 2/2 (100%)                  | 2/2 (100%)  |
|                       | 1 angiosarcoma AD           |             |
|                       | 1 miocarditis linfocitaria  |             |
| Total (n = 42)        | 13/42 (30%)                 | 32/42 (76%) |

**Conclusiones:** La BEM es una técnica de gran utilidad en el manejo diagnóstico y terapéutico de miocardiopatías, con una tasa baja de complicaciones mayores si se interpreta y realiza en un centro con experiencia. La MR y el SHC-ICA son las principales indicaciones en que la BEM resultó útil.