Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 601

Revista Española de Cardiología

5031-4. BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA DE CORAZÓN NATIVO. ¿VENTRÍCULO DERECHO O IZQUIERDO? COMPARACIÓN DE RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA Y COMPLICACIONES

Cristina Aguilera Agudo, Juan Francisco Oteo Domínguez, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Marta Jiménez-Blanco Bravo, Fernando Domínguez Rodríguez, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Pablo García Pavía, Javier Segovia Cubero, Clara Salas Antón y Luis Alonso Pulpón, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, el diagnóstico anatomopatológico imprescindible para la confirmación de múltiples miocardiopatías, hace que dado el riesgo inherente a la toma de muestras estas se extraigan preferiblemente del septo interventricular derecho, lo cual no siempre resulta diagnóstico. El objetivo de nuestro estudio fue valorar la rentabilidad y complicaciones de las biopsias endomiocárdicas (BEM) de corazón nativo realizadas sobre el ventrículo izquierdo con respecto al derecho.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de 182 pacientes (197 BEMs, 31 izquierdas, 163 derechas y 3 biventriculares) realizadas entre 2004 y la actualidad. Se recogieron tanto parámetros clínicos como técnicos y de anatomía patológica. Se consideró muestra de calidad aquella que no incluyera coágulos ni grasa pericárdica o material distinto a endocardio-miocardio y biopsia diagnóstica aquella en la que se identificase algún hallazgo anatomopatológico característico o diagnóstico de alguna entidad nosológica concreta. Se consideraron complicaciones mayores el derrame pericárdico grave con necesidad de pericardiocentesis, el taponamiento cardiaco, el accidente vascular cerebral y las arritmias ventriculares con inestabilidad hemodinámica asociada.

Resultados: Se pueden observar en la tabla. Destacamos que: el 32,26% de los pacientes con BEM izquierda disponían de muestras previas, frente al 6,54% de las de localización derecha; en cuanto a las complicaciones, 5 pacientes (3,11%) de los sometidos a BEM derecha presentaron taponamiento cardiaco posbiopsia mientras que solo un paciente de los sometidos a BEM izquierda sufrió un ictus posteriormente; un paciente sometido a BEM biventricular experimentó una tormenta arrítmica tras la toma de muestras del lado izquierdo.

Variables analizadas. Resultados

	VD	VI	Grado de significación
Duración sesión (minutos)	31,5 (27,77 a 35,23)	38 (29,02 a 46,98)	p = 0,09

Duración escopia (minutos)	10,3 (9,14 a 11,45)	7,6 (5,81 a 9,33)	p = 0,03
Calidad muestra (%)	92,11 (87,82 a 96,39)	90,32(79,92 a 100)	p = 0,37
Complicaciones mayores (%)	3,11 (0,43 a 5,79)	3,33(0 a 9,76)	p = 0,47
Rentabilidad (%)	35,22(27,8 a 42,64)	45,16(27,64 a 62,68)	p = 0,15
Necesidad repetir (%)	10,67 (5,73 a 15,61)	9,68(0 a 20,1)	p = 0,44
Número de biopsias previas (%)	6,54 (2,62 a 10,45)	32,26(15,8 a 48,71)	p 0,001

Los datos se presentan con su intervalo de confianza al 95%. VD: ventrículo derecho, VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La BEM en ventrículo izquierdo en nuestra serie permitió un mayor porcentaje de diagnósticos con respecto a las derechas con una baja tasa de complicaciones mayores. No obstante, en nuestra serie suele ser de segunda elección. Este hecho se pone de manifiesto en una mayor proporción, estadísticamente significativa, de BEM previa en este grupo de pacientes. Además en el caso de muestras izquierdas la técnica permite más precisión en la obtención de las mismas, especialmente ventajoso en miocardiopatías con afección parcheada definida por cardiorresonancia.