



6028-364. HALLAZGOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE VARONES Y MUJERES?

María Teresa Nogales Romo¹, Esther González Bartol¹, Alberto Cecconi¹, María Jesús Olivera², Paloma Caballero², Susana Hernández², Antonio Rojas¹, Guillermo Diego¹, Lourdes Domínguez¹, Amparo Benedicto¹, Luis Jesús Jiménez-Borreguero¹ y Fernando Alfonso¹, del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) es una técnica de gran utilidad en el estudio de la miocardiopatía hipertrófica (MCH) puesto que proporciona información precisa de la morfología cardiaca, la función ventricular así como de la presencia y extensión de la fibrosis miocárdica. Actualmente no se conoce si existen diferencias en los hallazgos del estudio con RMC entre varones y mujeres con esta patología. Nuestro objetivo fue comparar los hallazgos de RMC en ambos sexos.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva y consecutiva 165 pacientes con MCH estudiados con RMC en nuestro centro entre enero de 2006 y octubre de 2017. Se recogió de cada paciente la información clínica y los resultados de la RMC.

Resultados: En nuestra población había un predominio de varones [112 (68%)]. En el momento de la realización de la RMC la edad de las mujeres fue significativamente mayor (70 [57-75] frente a 61 [47-72] años, $p = 0,02$) y estas se encontraban más sintomáticas en lo referente a disnea (NYHA II-IV 47,2 frente a 24,1%, $p = 0,003$) y palpitaciones (19,6 frente a 4,6%, $p = 0,002$). En la evaluación con RMC las mujeres presentaron más frecuentemente hipertrofia apical (9,4 frente a 0,9%, $p = 0,013$). Con respecto a la extensión de la hipertrofia no se encontraron diferencias según sexo en el número de segmentos afectados. Las mujeres presentaron un volumen telesistólico indexado del ventrículo izquierdo menor, mayor fracción de eyección y, con más frecuencia, aceleración en el tracto de salida del ventrículo izquierdo, movimiento sistólico anterior de la válvula mitral e insuficiencia mitral. No se encontraron diferencias en la presencia de realce tardío de gadolinio entre ambos sexos (tabla).

Hallazgos de resonancia magnética cardiaca según género

	Población total (n = 165)	Varones n = 112 (68%)	Mujeres n = 53 (32%)	p
Volumen telediastólico de VI indexado (ml/m ²)	58 [50-65]	60 [51-67]	56 [48-62]	NS

Volumen telesistólico de VI indexado (ml/m ²)	15 [11-18]	16 [13-21]	13 [10-15]	0,001
Fracción de eyección de VI (%)	75 [66-79]	72 [66-78]	77 [74-80]	0,004
Masa indexada de VI (g/m ²)	55 [45-67]	56 [45-67]	52 [43-70]	NS
Grosor máximo de pared de VI (mm)	18 [17-21]	18 [17-22]	19 [16-20]	NS
Hipertrofia apical, n (%)	6 (3,6)	1 (0,9)	5 (9,4)	0,013
Número de segmentos con hipertrofia VI	5 [4-7]	5 [4-7]	5 [4-7]	NS
Aceleración en tracto de salida de VI, n (%)	58 (35,6)	29 (26,4)	29 (54,7)	0,001
Movimiento sistólico anterior de la mitral, n (%)	28 (17)	12 (10,7)	16 (30,2)	0,002
Insuficiencia mitral, n (%)	31 (19,3)	14 (12,7)	17 (33,3)	0,002
Realce tardío de gadolinio, n (%)	88 (59,1)	62 (61,4)	26 (54,2)	NS

Conclusiones: El estudio con RMC en varones y mujeres con MCH muestra una distribución diferente de la hipertrofia con predominio de las formas apicales en las mujeres. Asimismo, las mujeres presentan más síntomas en relación a la enfermedad y en ellas se objetiva más frecuentemente fisiología obstructiva.