



6017-196. STRAIN MIOCÁRDICO MEDIANTE TISSUE TRACKING EN RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA COMO PREDICTOR DE EVENTOS ARRÍTMICOS EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Pablo Martínez Vives, Alberto Cecconi, Luis Jesús Jiménez Borreguero y Fernando Alfonso

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una enfermedad relativamente frecuente que asocia mayor incidencia de eventos arrítmicos y muerte súbita. Las herramientas pronósticas disponibles son aún insuficientes. Pretendemos evaluar la relación entre el strain por resonancia magnética (RMN) cardiaca y los eventos arrítmicos en el seguimiento de pacientes con MCH.

Métodos: Se analizaron 136 pacientes consecutivos con MCH (enero 2006-octubre 2017). Se registraron los eventos arrítmicos durante el seguimiento mediante un protocolo preespecificado de monitorización-ECG continua de 24 horas, registrando los eventos de taquicardia ventricular sostenida o no sostenida (en conjunto, como TV). Se les realizó una RMN cardiaca según el protocolo predefinido en nuestro centro para MCH, con equipos de 1,5 T. Se obtuvieron secuencias modo cine estándar en vistas 2, 3 y 4 cámaras, así como 10-15 cortes de eje corto, de base a ápex, durante apnea. Los parámetros de strain fueron evaluados mediante un software comercial automático de determinación de tissue tracking en RMN aplicado sobre dichas secuencias cine estándar. Los bordes endo y epicárdico y los puntos de unión del ventrículo izquierdo y derecho (VI, VD) fueron delimitados manualmente.

Resultados: El seguimiento medio fue 54,5 meses (desviación estándar, DE, 45,6 meses). Características de la muestra en la tabla. Se registraron 22 episodios de TV durante el seguimiento (tabla). Los valores de strain radial (SRG), circunferencial (SCG) y longitudinal (SLG) globales medios resultaron significativamente peores en los pacientes con TV en seguimiento que en los pacientes sin dicha arritmia (tabla). El valor SRG mostró un área bajo la curva ROC de 0,75 como predictor de TV en seguimiento. Se seleccionó el valor 27 como el mejor punto de corte para predecir incidencia de TV (sensibilidad 85,7%; especificidad 56,1%) y se incluyó en un modelo de regresión logística multivariable ajustado por edad y score HCM-SCD. Los pacientes con un SRG 27 mostraron mayor incidencia de TV en seguimiento (odds ratio 11,20; IC95% 1,65-75,98; $p = 0,013$). Sin embargo, los parámetros SCG y SLG no lograron predecir la aparición de TV (distribuciones descritas en la figura).

Características basales y hallazgos arrítmicos en seguimiento

Global	Grupo TV	Grupo no TV	p
--------	----------	-------------	---

Edad en años (DE)	60,39 (15,6)	64,19 (15,30)	59,41 (15,61)	0,212
Mujeres	32 (31,07%)	5 (23,81%)	27 (32,93%)	0,278
Hipertensión arterial	58 (56,31%)	9 (42,86%)	49 (59,76%)	0,164
Dislipemia	41 (39,81%)	11 (52,38%)	30 (36,59%)	0,187
NYHA ? 2	32 (31,37%)	3 (15%)	29 (35,37%)	0,078
Fibrilación auricular	20 (19,42%)	7 (33,33%)	13 (15,85%)	0,071
FEVI (ecocardiograma)	69,88 (8,2)	67,71 (7,67)	70,43 (8,29)	0,223
TV sostenida	1 (0,97%)	-	-	-
TV no sostenida	21 (20,39%)	-	-	-
Score HCD-SCD	2,38 (1,45)	3,86(1,71)	1,93 (1,00)	0,001
SRG medio (DE)	26,93 (8,94)	20,73 (6,81)	28,52 (8,76)	0,001
SCG medio (DE)	-16,85 (3,05)	-15,57 (2,90)	-17,17 (3,01)	0,030
SLG medio (DE)	-10,23 (3,68)	-8,19 (3,53)	-10,75 (3,55)	0,004

Datos descritos como media (desviación estándar) o número absoluto (porcentaje). DE: desviación estándar; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; SRG SCG y SLG: strain global radial, circunferencial y longitudinal, respectivamente.

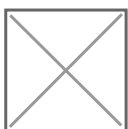


Diagrama de cajas de los parámetros strain radial global (SRG), strain circunferencial global (SCG) y strain longitudinal global (SLG) según ocurrencia o no de eventos arrítmicos en seguimiento.

Conclusiones: En pacientes adultos con MCH un strain radial global 27 en RMN se relaciona con una mayor incidencia de arritmias ventriculares durante el seguimiento.