Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 59

Revista Española de Cardiología

4032-3. MIOCARDIO TRABECULADO VS NO-TRABECULADO EN JÓVENES ADULTOS: UN PRIMER PASO PARA LA DEFINICIÓN DE MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA

Helena Tizón Marcos, Philippe Pibarot, Marc Amyot, Sinha Swapnil, James Engert, Olivier Bertrand, Christian Deschepper, Eric Larose, Institute Universitaire de Cardiologie et Pneumologie de Québec, Canadá, Facultad de Medicina de la Université Laval, Canadá y Institute de Recherches Cliniques, Montreal (Canadá).

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de miocardiopatía no compactada (MNC) se basa en la caracterización del miocardio en no-compactado (NC) y compactado (C) y en el ratio NC/C (RNC/C). Estudiamos características del miocardio NC y C por Resonancia Magnética (RM) en jóvenes adultos sin enfermedad CV.

Métodos: Estudio de 100 sujetos con 1,5T RM. SSFP-cine en eje corto (SA), 2 cámaras (2C) y 4 cámaras (4C) -8 mm espesor, 0 gap, 30 fases/RR. Volúmenes y fracción de eyección (EF) del ventrículo izquierdo (LVEDV/SV) y de la aurícula izquierda (LAEDV/SV). Espesor máximo (EM) y el área total de miocardio NC (capa interna y trabeculada del miocardio excluyendo papilares y falsos tendones) y C en cada uno de los segmentos (S) estandarizados. Péptido pro-BNP, forma N-terminal (Nt-proBNP) en todos.

Resultados: Edad media: 28 ± 4 (56 % mujeres, (M), LVEF 60,5 ± 5,8 %, LAEF 47,0 ± 6,2 %, Nt-ProBNP 168 ± 103 pmol/L. EM en telediástole (ED) y telesístole (ES) del miocardio NC y C así como RNC/C fueron: 2C (0,74 ± 0,60 y 0,39 ± 0,15, respectivamente), 4C (0,60 ± 0,21 y 0,30 ± 0,10) y SA (1,08 ± 0,28 y 0,48 ± 0,14). El RNC/C medio fue mayor en SA > 2C > 4C ($p < 0,0001$, para todas); los RNC/C en ED > ES (0,90 ± 0,25 vs 0,42 ± 0,13, $p < 0,0001$). RNC/C en M > hombres (1,49 ± 0,64 vs 1,22 ± 0,37, $p = 0,01$). RNC/C más elevados en segmentos anterior medio y ápex. 18 % S en ED y 2 % en ES tienen RNC/C > 2, con > prevalencia en M ($p = 0,01$). Asociaciones: positiva entre media de RNC/C y cuartiles de Nt-proBNP (ED ($p = 0,01$) y ES ($p = 0,009$)) y negativa entre n.º S por paciente con RNC/C > 90P en ES y LVEF ($r = –0,25$, $p = 0,01$).

Conclusiones: La presencia de miocardio trabeculado es frecuente entre adultos jóvenes con RNC/C que sobrepasan los criterios diagnósticos actuales de MNC. RNC/C más elevados se observan en ED, segmentos anteriores y ápex y en mujeres. La mayor presencia de NC por segmento comporta mayores niveles de Nt-proBNP y peor EF.