



Revista Española de Cardiología



6010-12. EVALUACIÓN DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA MEDIANTE CARDIORRESONANCIA: ¿UN VALOR AÑADIDO A LOS FACTORES DE RIESGO PARA MUERTE SÚBITA?

Pablo Robles Velasco, Isabel Monedero Sánchez, María Luisa Salto Camacho, Ana Isabel Huelmos Rodrigo, Pilar Olmedilla Arregui, José Amador Rubio Caballero, Ester Cánovas, Javier Botas Rodríguez, Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid).

Resumen

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica (MH) son frecuentes el desarrollo de arritmias auriculares (FA) y ventriculares con el consiguiente riesgo de muerte súbita (MS). Se ha postulado en trabajos recientes que la existencia de realce tardío miocárdico (RTM) y su extensión se correlacionan con un curso clínico desfavorable con mayor incidencia de MS, deterioro de la función ventricular y arritmias.

Métodos: Se realizaron 23 ptes con MH (3 apicales, 5 concéntricas y 15 asimétricas). Se categorizó el RTM documentado tras la administración de gadolinio en: tipo I: afecta exclusivamente a la unión entre VI y VD. Tipo II: afectación parcheada intramiocárdica focal, Tipo III: afectación parcheada masiva (2 o más territorios). Se evaluó en los pacientes la existencia de arritmias auriculares clínicas y/o detectadas en holter (TV, FA, TA) así como su grado funcional, la FEVI y la existencia de MS o arritmias que requiriesen choque con DAI en el seguimiento posterior (medio 35 ± 4 meses).

Resultados: Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los ptes del grupo I, II y III (0 %-15 %-67 %) en la existencia de arritmias clínicas y/o registradas mediante holter ($p < 0,05$). En el 20 % de los ptes del grupo III se implantó DAI frente al 2 % de ptes de otros grupos debido a mayor asociación de FR para MS. No hubo diferencia significativas en la FEVI entre los grupos pero si en el tamaño de la AI. No se registraron casos de MS ni deterioro de la función VI en la evolución posterior de los ptes.

Conclusiones: La extensión del RTM en la cardioresonancia de ptes con MH aporta información sobre el curso pronóstico de la enfermedad y detecta un subgrupo de ptes que desarrolla con más frecuencia arritmias auriculares y ventriculares y tiene mayor incidencia de FR para MS.