Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 262

Revista Española de Cardiología

6009-28. CONCORDANCIA ENTRE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA Y CARDIORRESONANCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA

Teresa Gil Jiménez, José Carretero Ruiz, Gabriel Rosas Cervantes, Carmen Medina Palomo, Leticia Fernández López, Francisco Javier Martínez García, José Martínez Rivero y Francisco Ruiz Mateas del Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Antecedentes: La miocardiopatía no compactada o ventrículo izquierdo no compactado (VINC) es una forma infrecuente de miocardiopatía genética; que se caracteriza por un aumento de la trabeculación endocárdica del ventrículo izquierdo (VI). En la mayoría de los casos el diagnóstico de VINC se ha basado en la ecocardiografía bidimensional y Doppler aunque en ocasiones existen problemas en la evaluación del ápex de VI y en la caracterización de las trabéculas, lo que puede llevar a confundir VINC con miocardiopatía hipertrófica (MCH) apical. La cardiorresonancia (CRM) se ha convertido en la técnica de elección para hacer el diagnóstico de esta entidad.

Objetivos: Determinar el grado concordancia entre la ecocardiografía transtorácica (ETT) y la CRM en el diagnóstico de VINC/hipertrabeculación sin criterios de VINC.

Métodos: Se incluyeron pacientes (p) con el diagnóstico de sospecha de hipertrabeculación/VINC por ETT a los que se les realizó CRM para alcanzar el diagnostico definitivo, o que tras la CRM se diagnosticaron de VINC sin sospecha ecocardiográfica previa; el grado de concordancia entre ambas técnicas se obtuvo mediante el test exacto de Fisher. Se consideró criterio de VINC por CRM una proporción trabéculas/miocardio 2,3/1.

Resultados: Se incluyeron 14p en los que el diagnóstico final por CRM fue de VINC (8 casos) o hipertrabeculación (6 casos). De los 8p diagnosticados de VINC por CRM, en 4 de ellos previamente se llegó al diagnóstico por ETT, mientras que 2 casos se diagnosticaron de miocardiopatía dilatada, 1 de hipertrabeculación y en el último caso de MCH apical. De los 6 casos de hipertrabeculación sin criterios de VINC por CRM, en 2 casos también se llegó a ese diagnóstico por ETT, 2 se diagnosticaron de hipertrabeculación y 1 de VINC. El grado de correlación entre CRM y ETT obtenido fue de 0,5 con índice Kappa 0,22 (IC -0,10–0,55) p 0,20 (ns).

Conclusiones: En nuestra serie la ETT coincidió con los hallazgos detectados por CRM en la mitad de los casos. La ecocardiografía por tanto infraestimó el diagnóstico establecido por la CRM. No obstante son precisos más casos para establecer esta correlación de forma significativa.