



6009-11. NUEVO SCORE DE AFECTACIÓN BIVENTRICULAR POR CARDIORRESONANCIA. ANÁLISIS DE FENOTIPOS SEGÚN SCORE EN MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

Begoña Igual Muñoz, Jorge Estornill Erill, M. Pilar López Lereu, Alicia Maceira González, José Vicente Monmeneu Menadas, Pilar Molina Aguilar, Miguel Ángel Arnau Vives y Esther Zorio Grima del Hospital Universitario La Fe, Valencia, Hospital Clínico Universitario, Valencia y Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar la utilidad de un nuevo score de afectación biventricular (SAV) para estandarizar el diagnóstico en fenotipos en las miocardiopatías y analizar la distribución fenotípica en un grupo de enfermos con miocardiopatía arritmogénica (MCA).

Métodos: Para la elaboración del SAV analizaremos; 1) La presencia de afectación uni o biventricular basándose en la inspección visual de imágenes CRM. Podría tratarse de una miocardiopatía derecha (MD) izquierda (MI) o biventricular (MB); 2) Analizaremos tanto en ventrículo derecho (VD) como en ventrículo izquierdo (VI): a) Alteraciones de la contractilidad segmentaria, b) Disfunción sistólica, considerando patológico fracción de eyección (FE) de VD = 45% y FEVI = 55%, c) Dilatación, considerando patológico iVTDVI = 98 ml/m² y iVTDVD = 90 en mujeres y 100 ml/m² en varones, d) Realce tardío de gadolinio. Cada rasgo en VI se valorará como -1 y cada rasgo en VD se valorará como 1. El score total se obtendrá sumando la puntuación obtenida. Se revisaron las bases de datos de CRM y la historia clínica informatizada de 3 hospitales obteniendo pacientes con CRM altamente sugerente de miocardiopatía arritmogénica y diagnóstico clínico de MCA.

Resultados: Se estableció un diagnóstico en fenotipos según score. Observamos afectación univentricular en 7 pacientes (26%): 5 pacientes con MI, 4 de ellos con escasos rasgos de afectación (score -1, -2) y solo en un paciente observamos múltiples rasgos de afectación (score -3). Dos pacientes con MD, uno de ellos con escasos rasgos de afectación (score 2) y otro con múltiples rasgos de afectación (score 4). Diecinueve pacientes (73%) con afectación biventricular (MB): 6 pacientes (23%) presentaban MB pura (score: 0), 2 pacientes con predominancia izquierda (score -2) y 11 pacientes con predominancia derecha en 6 de ellos la predominancia era leve (score 1). El fenotipo observado con mayor frecuencia fue la MCA biventricular con predominancia derecha en 11 pacientes (42%), seguido de la MCA biventricular pura en 6 pacientes (23%) y MCAI en 5 pacientes (19%). El análisis de rasgos según fenotipos se muestra en la figura.



Conclusiones: 1. El SPB permite en miocardiopatías un diagnóstico estandarizado de los distintos fenotipos anatómicos. 2. La MCA en nuestra serie tiene una afectación fundamentalmente biventricular y con predominancia derecha siendo los fenotipos univentriculares los menos frecuentes.