



4049-7. VALOR DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA Y LA ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO PARA PREDECIR EVENTOS EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

David Couto Mallón, Jesús Peteiro Vázquez, Xusto Fernández, Lorenzo Monserrat, Alberto Bouzas-Mosquera, Esther Rodríguez-García, Rafaela Soler y Alfonso Castro-Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Hemos visto recientemente que las anomalías de la contractilidad regional (ACR) durante ecocardiografía de ejercicio (EE) se asocian a eventos en pacientes (pts) con miocardiopatía hipertrófica (MH). Nuestro propósito fue evaluar la EE y la RM para predecir eventos en pts con MH.

Métodos: Se realizó EE y RM (perfusión 1^{er} paso y realce tardío) en 148 pts con MH (edad 51 ± 15 años, 51 mujeres).

Resultados: Durante un seguimiento de $5,9 \pm 2,7$ años hubo 6 eventos duros (3 hospitalizaciones por fallo cardiaco, 1 embolia cerebral en contexto de fibrilación auricular, 1 descarga apropiada de desfibrilador) y 25 combinados (incluyendo nueva fibrilación auricular y síncope). Se vieron ACR durante EE en 13 pts (8,7%), algún defecto de perfusión en 11 pts (7,4%) y alguna señal de realce tardío en 47 pts (31,8%). Las ACR se vieron en 50% de los pts con eventos duros y en 7% de los pts sin eventos duros ($p = 0,009$), así como en 20% y 7% de pts con y sin eventos combinados ($p = 0,046$). Una extensión de defecto de perfusión y/o realce tardío en ≥ 3 segmentos (sg) se vio en 50% y 15% de pts con y sin eventos duros ($p = 0,05$) y en 36% y 12% de pts con y sin eventos combinados ($p = 0,003$). Los predictores univariados de eventos duros incluían el doble producto (DP) pico ($p = 0,03$), índice de motilidad segmentaria (IMS) pico ($p = 0,02$), y nº de sg con defecto de perfusión ($p = 0,001$). Predictores univariados de eventos combinados fueron la clase funcional NYHA = 2 ($p = 0,02$), el tamaño de la aurícula izquierda ($p = 0,03$), el DP pico ($p = 0,003$), el IMS basal ($p = 0,03$), el IMS pico ($p = 0,001$), y los datos de la RM (nº sg con defecto de perfusión, $p = 0,003$; nº sg con realce, $p = 0,004$; defecto de perfusión y/o realce en ≥ 3 sg, $p = 0,002$). El DP pico (HR = 1,0, IC95% 1,0-1,0, $p = 0,009$) y el nº sg con realce tardío (HR = 1,26, IC95% 1,08-1,48, $p = 0,004$) resultaron predictores independientes del evento combinado. Existían correlaciones significativas entre el nº sg con defecto de perfusión y el IMS pico ($r = 0,45$; $p = 0,001$) y entre el nº sg con realce tardío y el IMS pico ($r = 0,20$; $p = 0,015$). Se veía defecto de perfusión y/o realce en ≥ 3 sg en 46% de los pts con ACR durante EE y en 13% de los que no las tenían ($p = 0,002$).

Conclusiones: Los defectos de perfusión y el realce tardío obtenidos con RM se asocian a anomalías de la contractilidad regional durante EE. La RM puede predecir el pronóstico en pacientes con MH.