



## 4012-2 - FACTORES PREDICTORES DE FIBRILACIÓN AURICULAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Isabel Zegrí Reiriz<sup>1</sup>, María Cristina Méndez Díaz<sup>2</sup>, Yolanda Gómez Pérez<sup>3</sup>, Eloísa Feliu<sup>3</sup>, Xusto Fernández Fernández<sup>2</sup>, Vicente Climent<sup>3</sup>, Tomás Ripoll<sup>3</sup> y Pablo García-Pavía<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña y <sup>3</sup>Hospital General Universitario, Alicante/Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en sujetos con miocardiopatía hipertrófica (MCH) y se asocia con peor pronóstico, peor clase funcional y un riesgo aumentado de tromboembolia sistémica y accidente cerebrovascular. Por ello, encontrar predictores de desarrollo de FA en sujetos con MCH es un objetivo con trascendencia clínica, que permitiría considerar un manejo más agresivo o anticipar cambios en el curso clínico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de todos los sujetos con MCH sin historia de FA sometidos a RMC en 4 centros durante el periodo 2006-2012. Se analizaron los hallazgos en la resonancia magnética cardíaca (RMC) en relación a la aparición de FA en la evolución.

**Resultados:** Se estudiaron 258 sujetos con MCH (72% varones, edad media  $53 \pm 16$  años, 61% NYHA I, FEVI  $70 \pm 12\%$ , grosor máximo VI  $19 \pm 5$  mm, 31% con obstrucción del TSVI). Tras un tiempo de seguimiento medio de  $31 \pm 18$  meses, 22 pacientes desarrollaron FA. El volumen auricular izquierdo total ( $101 \pm 23$  vs  $87 \pm 20$  cc) e indexado ( $55 \pm 12$  vs  $47 \pm 11$  cc/m<sup>2</sup>) (ambos  $p < 0,01$ ) fueron los únicos parámetros de RMC que difirieron significativamente entre el grupo de pacientes que desarrollaron FA en la evolución y los que no. Salvo mayor edad media del grupo de sujetos que desarrollaron FA ( $60 \pm 11$  vs  $53 \pm 16$  años;  $p < 0,01$ ) no encontramos diferencias en ambos grupos en cuanto a sexo, obstrucción, grosor máximo, diámetro/volumen diastólico del VI, FEVI, masa, presencia de fibrosis u otros parámetros clínicos.

**Conclusiones:** El volumen auricular medido por RMC es un factor predictor de desarrollo de FA en pacientes con MCH.