



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

Isabel Zegrí Reiriz¹, María Cristina Méndez Díaz², Yolanda Gómez Pérez³, Eloísa Feliu³, Xusto Fernández Fernández², Vicente Climent³, Tomás Ripoll³ y Pablo García-Pavía¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, ²Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña y ³Hospital 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 cardiaca (RMC) en relación a la aparición de FA en la evolución.

Resultados: Se estudiaron 258 sujetos con MCH (72% varones, edad media 53 ± 16 años, 61% NYHA I, FEVI $70 \pm 12\%$, grosor máximo VI 19 ± 5 mm, 31% con obstrucción del TSVI). Tras un tiempo de seguimiento medio de 31 ± 18 meses, 22 pacientes desarrollaron FA. El volumen auricular izquierdo total (101 ± 23 vs 87 ± 20 cc) e indexado (55 ± 12 vs 47 ± 11 cc/m²) (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 ± 11 vs 53 ± 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.