



6007-301. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE CARDIOPATÍA POR ENFERMEDAD DE FABRY Y MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. PAPEL DEL "GLOBAL FUNCTION INDEX"

Covadonga Fernández-Golfín Lobán¹, Luis Miguel Rincón¹, Viviana Serra¹, M. López², J. Torras³, Miguel Castillo¹, Alicia Megias¹ y José Luis Zamorano¹ del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital Universitario La Paz, Madrid y ³Hospital Universitario Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción: Estudios previos han mostrado la utilidad de un nuevo índice derivado del doppler tisular, el "global function index" ($GFI = (E/E')/S'$) en el diagnóstico diferencial de hipertrofia ventricular izquierda (HVI). La mayoría de los trabajos se han centrado en cardiopatía hipertensiva (CH) y miocardiopatía hipertrófica (MH). La utilidad del GFI en el diagnóstico diferencial de MH o cardiopatía secundaria a enfermedad de Fabry (EF) no ha sido evaluada. El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad del GFI en el diagnóstico diferencial de HVI por MH o EF.

Métodos: 23 pacientes con HVI por EF y 18 pacientes con MH fueron incluidos. En todos los casos se realizó un ecocardiograma con adquisición de imágenes 2D, doppler pulsado del llenado mitral y doppler tisular (DT) del anillo septal. Se calculó el GFI septal en todos los casos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS. Se emplearon el test de U Mann-Whitney y análisis de curvas ROC.

Resultados: 23 pacientes con HVI por EF (edad media $57,45 \pm 10,55$ años, hombres 61%) y 18 pacientes con MH (edad media $57,33 \pm 18,29$ años, hombres 50%) fueron incluidos. No se encontraron diferencias significativas en la edad entre ambos grupos pero los pacientes en el grupo de HVI por EF presentaron grados mayores de HVI determinada mediante la masa ventricular izquierda indexada ($187,73 \text{ g/m}^2$ vs $146,66 \text{ g/m}^2$, $p = 0,022$). Los valores medios de GFI en el grupo con EF fue de $3,33 \pm 2,58$ y en el grupo con MH de $2,81 \pm 2,55$ sin diferencias significativas entre ambos ($p = 0,32$). La capacidad diagnóstica del GFI para discriminar entre EF y MH es limitada con un área bajo la curva de 0,5930 (0,4211-0,7368) (fig.).

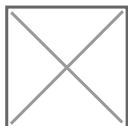


Figura. Curva ROC. GFI.

Conclusiones: En nuestra población, aunque el GFI septal parece ser mayor en pacientes con EF comparado con pacientes con MH, su capacidad para discriminar entre ambas entidades es limitada. Esto podría deberse al hecho de que ambas enfermedades comparten un fenotipo final común de HVI patológica con fibrosis que dificulta su diagnóstico diferencial. Son necesarios estudios con mayor número de pacientes para confirmar estos resultados preliminares.