



7005-3. LA FIBROSIS FOCAL EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA NO ES UN MARCADOR DE MAYOR FIBROSIS DIFUSA

Fernando Olaz Preciado, Lucía Vera Pernasetti, Virginia Álvarez Asiain, Gemma Lacuey Lecumberri, Mercedes Ciriza Esandi, César Solorzano Guillén, Lizar Zabala Díaz e Ignacio Roy Añón del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción: La fibrosis miocárdica focal (FF) en la miocardiopatía hipertrófica (MH), detectada mediante secuencias PSIR de realce tardío (RT) en la cardioresonancia (RM) se ha relacionado con peor pronóstico, no disponiendo datos actualmente acerca de su relación con la presencia de fibrosis difusa (FD).

Objetivos: Analizar la presencia de FD miocárdica en pacientes con MH y su correlación con la presencia de FF.

Métodos: Estudiamos 35 ptes consecutivos, no seleccionados, 21 de ellos diagnosticados de MH (edad 60 + 13), junto a 14 controles. A todos se les realizó un estudio de RM en un sistema de 1.5T (Siemens, Avanto) incluyendo secuencias PSIR, y T1 mapping pre y post a los 15 minutos de la administración de gadolinio (Gd) mediante el protocolo Sh-MOLLI con tres cortes en el plano de eje corto ventricular para el cálculo del volumen extracelular (ECV) como marcador de FD.

Resultados: No encontramos diferencias en cuanto a la edad y sexo, mientras los ptes con MH tenían mayor FE (75 vs 67% $p = 0,002$), y un aumento del ECV (0.296 vs 0.259 $p = 0,002$) comparados con el grupo control. El 71% (15/21) de los pacientes con MH tenían RT (+), con afectación del 22% (77/357) de los segmentos. Comparados con los ptes con MH sin RT, no encontramos diferencias en la edad (58 vs 63 años) ni FE (75 vs 75%), con un ligero aumento no significativo de la masa ventricular indexada (101 vs 88 g/m^2), y del ECV (0,299 vs 0,289). Analizando únicamente los segmentos sin RT, el ECV fue similar en ambos grupos (0,288 vs 0,286). Comparando los ptes del grupo control con los de MH sin RT, nuevamente la MH se asoció a mayor FE (75% vs 67% $p = 0,04$) y aumento del ECV (0,286 vs 0,259 $p = 0,04$).

Conclusiones: En nuestra serie inicial, la MH se asocia en un alto porcentaje a fibrosis focal (71%) y a un aumento de la fibrosis difusa, independientemente de la existencia de la primera. La presencia de fibrosis focal no se asoció a mayor grado de fibrosis difusa, cuantificada mediante el porcentaje de ECV ni a un deterioro de la función ventricular.