



7002-3. PATRÓN HELICOIDAL EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA EVALUADO POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA: PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN CON VARIABLES MORFOLÓGICAS Y PRONOSTICAS

Dafne Viliani, Eduardo Pozo Osinalde, María José Olivera Serrano, Paloma Caballero Sánchez-Robles, Teresa Alvarado Casas, Pablo Díez-Villanueva, Jesús Jiménez Borreguero y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En nuestra experiencia, los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) presentan frecuentemente un patrón helicoidal, que recuerda a la distribución en bandas de las fibras del miocardio descritas en corazones sanos por Torrent Guasp. El objetivo de este estudio es valorar la incidencia, la asociación con otros parámetros morfológicos, y las eventuales implicaciones pronósticas del patrón helicoidal en una cohorte de pacientes con MCH, diagnosticados por resonancia magnética cardiaca (CRM).

Métodos: Se recogieron los datos clínicos, ecocardiográficos y de CRM de 54 pacientes consecutivos diagnosticados de MCH en nuestro centro terciario. El patrón helicoidal se definió por la presencia de una distribución espiral de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en sentido opuesto a las agujas del reloj, empezando por el septo interventricular (SIV) basal-anterior. En caso de estar presente se clasificó en 5 subtipos: tipo 1 (SIV basal-anterior + inferior), tipo 2 (tipo 1 + SIV medio), tipo 3 (tipo 2 + SIV apical), tipo 4 (tipo 3 + segmento inferior apical) y tipo 5 (tipo 4 + segmento lateral apical).

Resultados: La edad media de nuestra cohorte fue de 64 ± 14 años y 34 pacientes (63%) eran varones. En la CRM el espesor parietal medio fue $19,5 \pm 4$ mm y el SIV fue la localización más frecuente de la HVI. En total, 27 pacientes (50%) presentaban un patrón helicoidal (tipo 1: 33%, tipo 2: 41%, tipo 3: 15%, tipo 4: 4%, tipo 5: 7%). La tabla resume las asociaciones estadísticamente significativas entre el patrón helicoidal y otras variables morfológicas. Los pacientes con patrón helicoidal eran más jóvenes y la edad se relacionó de forma inversa con la extensión de la espiral (tipo 2: $56,2 \pm 12,2$ frente a tipo 1: $67,1 \pm 13,5$ años; $p = 0,006$). Además, se observó una tendencia hacia la asociación estadística ($p = 0,069$) entre el patrón helicoidal y una variable combinada de predictores de eventos (insuficiencia cardiaca, obstrucción dinámica al TSVI, síncope, arritmias ventriculares complejas y muerte súbita).

Asociaciones significativas entre patrón helicoidal y otras variables morfológicas			
Patrón helicoidal	Sí	No	p
Índice de asimetría	$1,98 \pm 0,43$	$1,59 \pm 0,48$	0,003

Espesor parietal máximo	19,1 ± 3	14,5 ± 5	0,001
Obstrucción dinámica por ETT	48%	17%	0,028
Aceleración en el TSVI por CRM	58%	22%	0,008
Hipertrofia multipared	78%	44%	0,012
Hipertrofia anterior	67%	22%	0,01

Conclusiones: El patrón helicoidal es frecuente en los pacientes con MCH, y se asocia con menor edad, con mayor incidencia de obstrucción dinámica, con mayor índice de asimetría y con hipertrofia más extensa. El seguimiento que estamos realizando a largo plazo y el reclutamiento de nuevos pacientes permitirán establecer su potencial valor pronóstico.