Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 116

Revista Española de Cardiología

5007-4. LA EXTENSIÓN DE LA FIBROSIS FOCAL MIOCÁRDICA EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SE RELACIONA CON EL GRADO DE AFECTACIÓN VENTRICULAR

Vanessa Arrieta Paniagua[1], Virginia Álvarez Asiain[1], Fernando Olaz Preciado[1], Natalia López-Andres[2], Rafael Sádaba Sagredo[1], Amaia Melero Lacasia[1], Mercedes Ciriza Esandi[1] y Javier de Diego Candela[1] del [1]Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra) y [2]Navarrabiomed, Fundación Miguel Servet, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrosis focal miocárdica evaluada con resonancia magnética cardiaca (RMNc) mediante secuencias de realce tardío (RT) es un nuevo predictor de evolución adversa en la estenosis aórtica (EAo) grave.

Objetivos: Determinar si existe relación entre la extensión de la fibrosis focal miocárdica evaluada mediante RMNc en los pacientes con EAo grave y los cambios morfológicos y funcionales del ventrículo izquierdo.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en pacientes con EAo grave con indicación quirúrgica. Previo a la cirugía se realizó RMNc en un sistema de 1,5T incluyendo secuencias de RT. La cuantificación de la fibrosis focal miocárdica se realizó con el programa QMass MR7.1.

Resultados: Se estudiaron 79 pacientes (edad 72 ± 8 años; 61% varones) con EAo grave (gradiente máximo 79 ± 21 mmHg, medio 51 ± 14 mmHg, área 0,8 ± 0,1 cm^2). El 53% de los pacientes (42/79) tenían RT en el estudio con RMNc. De éstos, 23 tenían patrón de RT intramiocárdico y 19 patrón de RT subendocárdico. La mediana de la masa de RT fue de 5 g (RIQ 2,3-12,3). No encontramos diferencias significativas en la masa fibrótica en ambos tipo de patrones (intramiocárdico: 4,1 (RIQ 1,7-9,8) frente a subendocárdico: 5,7 (RIQ 2-15); p 0,866). Se observó correlación positiva entre la masa de RT y el volumen telediastólico de ventrículo izquierdo (r 0,504; p 0,000), el volumen telesistólico (r 0,592; p 0,000) y la masa ventricular (r 0,541; p 0,000), e inversa con la fracción de eyección (r -0,567; p 0,000). Dicha relación fue independiente del patrón de distribución del RT.

Conclusiones: En los pacientes con EAo grave, una mayor extensión de fibrosis focal miocárdica se asocia a mayor dilatación e hipertrofia ventricular y menor fracción de eyección.