



6020-227. UTILIDAD E IMPACTO DE LA CARDIORRESONANCIA EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATÍA NO ISQUÉMICA

Javier Torres Llergo¹, María Rosa Fernández Olmo¹, Edgardo Maxim Alania Torres¹, Miriam Padilla Pérez¹, Cristóbal Lozano Cabezas¹, Leticia Liébana Carpio², José Pilar Rubio Misas² y Juan Carlos Fernández Guerrero¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiorresonancia (CRM) es una técnica de imagen fundamental en el estudio de las miocardiopatías no isquémicas (MCNI), por su capacidad de diferenciar los patrones geométricos de hipertrofia y remodelado tisular, mayor exactitud en el cálculo de volúmenes ventriculares y función sistólica, y su poder de caracterización tisular de la fibrosis. El objetivo del estudio fue analizar la información y el impacto diagnóstico aportado por la CRM en aquellos pacientes con sospecha clínica de MCNI, y su posible papel en la determinación del pronóstico.

Métodos: Desde febrero de 2013 a febrero de 2015 se incluyeron a todos los pacientes de nuestro centro que se les realizó una CRM por sospecha clínica de MCNI. El protocolo estándar aplicado comprendía secuencias de sangre negra (HASTE), de sangre blanca (SSFP), potenciadas en T1 o T2 y secuencias de primer paso y realce tardío (RT) con gadolinio.

Resultados: Fueron reclutados 65 pacientes (53 con sospecha clínica y 12 por TV/M súbita), con una edad media de 47 ± 16 años (hombres 70,8%). En 60 casos (92,3%) se realizaron secuencias de RT y en 27 (45%) fueron positivas (RT+). El 40% (26) de los pacientes obtuvo un diagnóstico diferente a la sospecha inicial (11 estudios normales, 7 casos de disfunción sistólica, 5 IAM, 1 miocarditis, 1 CIV y 1 caso de HVI incipiente). En el resto de pacientes (39) se confirmó el diagnóstico de alguna miocardiopatía: 17 casos (43,6%) de MCH (75% RT+), 15 (38,4%) de MCD (26,7% RT+), 3 (7,7%) de miocardiopatía no compactada (0% RT+), 3 (7,7%) de miocardiopatía restrictiva (33% RT+) y 1 (2,6%) DAVD (100% RT+). Al analizar el impacto clínico del RT+, se pudo apreciar que existía una tendencia no significativa a mayor proporción de TV/MS (5,6 frente a 11,1%; $p = \text{NS}$), implante de DAI (11,1 frente a 16,7%; $p = \text{NS}$) e ingreso por IC (22,2 frente a 33,3%; $p = \text{NS}$), aunque en el cambio de la actitud clínica sí fue determinante (27,8 frente a 77,8%; $p = 0,003$). Si el RT+ era de tipo focal, la proporción de eventos fue muy baja (ningún caso de muerte CV, TV/MS ni implante de DAI) frente al multifocal (dos o más focos) (9,1%, 18,2% y 27,3% respectivamente).

Conclusiones: La utilidad de la CRM no solo incluye la confirmación del diagnóstico de sospecha de diferentes MCNI, sino que en una gran proporción igualmente las descarta, influye en el cambio de actitud clínica y además aporta cierta información pronóstica.