



6047-600. UTILIDAD DE LA CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA CON ANÁLISIS DE FEATURE TRACKING EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

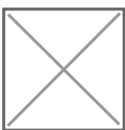
Alicia M. Maceira González¹, Luis Tuset Sanchís¹, Begoña Igual Muñoz¹, M^a Pilar López Lereu¹, José Vicente Monmeneu Menadas¹, María Pilar García González¹ y Araceli Boraita Pérez² de la ¹Unidad de Imagen Cardiovascular, ERESA Centro Médico, Valencia y ²Centro de Medicina Deportiva, Consejo Superior de Deportes, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico diferencial de la hipertrofia ventricular izquierda puede ser difícil, más aún en la zona gris entre la hipertrofia del deportista y la miocardiopatía hipertrófica. La cardiorresonancia magnética (CRM) proporciona un estudio integral que puede ser útil. La técnica de feature-tracking con CRM (CRM-FT), recientemente implementada, permite la medición de parámetros de *strain* (S) y *strain rate* (SR) globales y segmentarios. El objetivo fue estudiar la utilidad de CMR-FT en el diagnóstico diferencial de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI).

Métodos: Se seleccionó a 10 varones en cada uno de los grupos siguientes: deportistas de élite (D), miocardiopatía hipertrófica (M), amiloidosis cardíaca (A) e hipertensión arterial (H). Todos ellos presentaban HVI y función sistólica de VI conservada. Se realizó un protocolo de CRM de 1.5T que incluyó secuencias de cine de alta resolución en los planos habituales, STIR, secuencia de perfusión en reposo y secuencias de realce tardío (RTG). Se utilizó la técnica de CRM-FT para medir el *strain* (S,%) y *strain rate* (SR, s-1) global y regional radial (RAD) y circunferencial (CIRC), la torsión, el tiempo a pico de *strain* (TP, ms), el gradiente de *strain* de base a ápex (GS ap-ba, %) y el gradiente de *strain* de pared anterolateral a inferoseptal (GS al-is, %).

Resultados: Se observaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a edad (D y H fueron más jóvenes) y volúmenes telediastólico y telesistólico (ambos mayores en D). No hubo diferencias en la masa ni en la fracción de eyección de VI. Las diferencias observadas en los parámetros de CRM-FT se muestran en la tabla. El grupo D mostró el patrón de *strain* más sincrónico (menor TP) y más homogéneo (menor GS al-is). Por el contrario, el grupo M mostró el patrón de *strain* más asincrónico y más heterogéneo. Los grupos A y H mostraron valores intermedios.



TP CIRC (ms)	SR RAD (s-1)	SR CIRC (s-1)	S RAD AL (%)	S CIRC AL (%)	GS CIRC al-is (%)	GS RAD al-is (%)

D	57,3 ± 3,8	1,82 ± ,45	-1,06 ± ,25	38,9 ± 10,9	-20,6 ± 3	-5 ± 4	13 ± 9
H	63,4 ± 22,5	3,45 ± 1,0	-1,72 ± ,44	46,2 ± 8,5	-22,6 ± 2,3	-9 ± 3	20 ± 6
M	101 ± 47	2,95 ± ,59	-1,29 ± ,20	57,8 ± 17,6	-24,7 ± 5	-14 ± 6	35 ± 16
A	62,8 ± 15,8	2,93 ± 1,22	-1,50 ± ,48	36,3 ± 10,1	-19,2 ± 3,6	-8 ± 5	16 ± 10
p	0,002	0,015	0,008	0,004	0,034	0,018	0,013

Conclusiones: En pacientes con HVI, el análisis del sincronismo y homogeneidad del *strain* con CRM-FT muestra diferencias significativas de acuerdo con la etiología. Este hallazgo podría ser útil en el diagnóstico diferencial de estas entidades, fundamentalmente el corazón de atleta y la miocardiopatía hipertrófica.