



5008-5. REALCE PRECOZ DE GADOLINIO EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. UN POTENCIAL MARCADOR PRECOZ DE DAÑO MIOCÁRDICO

Eduardo Pozo Osinalde, Dafne Viliani, Pilar Agudo-Quílez, Guillermo Diego, María José Olivera, Paloma Caballero, Luis Jesús Jiménez-Borreguero y Fernando Alfonso del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El realce precoz de gadolinio (RPG), es uno de los criterios diagnósticos de cardiorresonancia magnética (CRM) en miocarditis aguda, habiendo sido relacionado con hiperemia y aumento de la capilaridad vascular. El valor del RPG no ha sido establecido en miocardiopatía hipertrófica (MCH). El objetivo del estudio es establecer la prevalencia de RPG en MCH, y su relación con el realce tardío de gadolinio (RTG). Se evaluará también la asociación del RPG con parámetros morfológicos y clínicos.

Métodos: Se incluyeron 60 pacientes consecutivos con MCH sometidos a CRM en nuestro centro. Todos los datos clínicos y pruebas complementarias fueron obtenidos de la consulta de MCH. Las medidas de ventrículo izquierdo (VI) fueron determinadas a partir de secuencias de cine. El RPG y el RTG fueron cuantificados con un *software* dedicado. Los eventos clínicos fueron recogidos de su historia clínica.

Resultados: Un patrón de lavado tardío en el RPG se detectó en el 69% de los pacientes, siendo un hallazgo aislado sin RTG en 10 (16%). Este grupo mostró mayores grosor parietal de VI (GPVI) máximo ($20,1 \pm 4$ frente a $18,1 \pm 3,5$ mm, $p = 0,010$) y ratio de asimetría ($1,86 \pm 0,42$ frente a $1,62 \pm 0,46$; $p = 0,039$). Se observó un aumento progresivo del GPVI máximo en pacientes sin realce, con RPG aislado, y con RPG y RTG (fig.). El porcentaje de RPG/corte y la diferencia con el porcentaje RTG/corte presentaron una correlación positiva significativa con el GPVI máximo (Rho 0,450 y 0,386 respectivamente). El RPG también se correlacionó con el número de segmentos con hipertrofia de VI y el ratio de asimetría. Ni el RPG ni el RTG mostraron asociaciones significativas con los factores clásicos de riesgo de muerte súbita, así como la puntuación de riesgo, ni tampoco con eventos clínicos mayores.



GPVI máximo en presencia de RPG y RTG en CRM.

Conclusiones: El RPG es un hallazgo frecuente en MCH, incluso en ausencia de RTG. Este fenómeno presenta una correlación positiva con marcadores morfológicos de gravedad de la enfermedad.