



7006-2. TÉCNICAS DE DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA EN LA VALORACIÓN DE LA HIPERTRABECULACIÓN Y NO COMPACTACIÓN FRENTE A MIOCARDIO NO HIPERTRABECULADO. ¿DISPONEMOS DE UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA DIFERENCIARLOS?

Alejandra Carbonell San Román, Álvaro Marco del Castillo, Rocío Hinojar Baydes, Ariana González Gómez, Amparo Esteban Peris, José Luis Zamorano Gómez y Covadonga Fernández-Golfín Lobán del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertrabeculación es un hallazgo frecuente en corazones funcionalmente normales, siendo difícil la distinción entre variante normal y patología con criterios únicamente morfológicos, muy sensibles pero poco específicos. Puede evaluarse la mecánica miocárdica mediante análisis cuantitativo de la deformación miocárdica por resonancia magnética (RM) a partir de secuencias de cine con *feature tracking* (FT-CMR). El objetivo de este estudio fue evaluar el *strain* del ventrículo izquierdo en pacientes con miocardiopatía no compactada (MNC) y en pacientes con hipertrabeculación simple (HT) y comparar entre controles sanos y ambos grupos.

Métodos: Se realizó un registro observacional y prospectivo de pacientes en los que se realizó una RM cardiaca de 1,5 Tesla bajo indicación clínica para descartar MNC, siendo posteriormente recategorizados en función de los criterios de Petersen et al. en pacientes en HT simple o MNC. Se descartaron los pacientes con disfunción ventricular. Se cuantificó el *strain* longitudinal y circunferencial global (GLS y GCS respectivamente), mediante FT-CMR en RM, realizándose el análisis posterior con el *software* disponible (Circle CVI 42 Calgary, Canadá) y comparándose con una cohorte de controles sanos.

Resultados: Se incluyó a un total de 38 pacientes, de los cuales 17 (45,2%) cumplían criterios de MNC y 21 (54,8%) HT. No hubo diferencias significativas en cuanto a volúmenes ventriculares ni masa ventricular. Se comparó con 63 controles sanos: no existieron diferencias significativas entre HT y MNC en GLS (-17 frente a -16,9, $p = 0,9$) ni en GCS (-17,4 frente a -16,7, $p = 0,56$). Sin embargo, sí existieron diferencias significativas entre HT y MNC con respecto a controles, tanto de manera individual como global (tabla).



Valores de strain longitudinal global (GLS) y circunferencial global (GCS) en controles, hipertrabeculación (HT) y miocardiopatía no compactada (MNC).

Conclusiones: Los datos obtenidos sugieren que los pacientes HT y MNC, pese a tener FEVI conservada, tienen diferencias notables en la mecánica ventricular con respecto a controles sanos. Hacen falta estudios a largo plazo para conocer si estas diferencias tienen posteriormente impacto evolutivo o pronóstico real.