



## 7002-2. BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA EN CORAZÓN NATIVO: SEGURIDAD Y RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA TRAS IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y SEGURIDAD

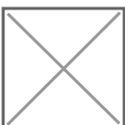
Eusebio García-Izquierdo Jaén, Marta Jiménez-Blanco Bravo, Juan Francisco Oteo Domínguez, Arturo García Touchard, Fernando Domínguez Rodríguez, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Javier Segovia Cubero y Luis Alonso Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La biopsia endomiocárdica (BEM) en corazón nativo (no trasplantado) es un procedimiento diagnóstico de gran utilidad en el estudio de enfermedades del miocardio y tumores cardiacos, con distinta rentabilidad diagnóstica en función de la indicación. Sin embargo, es un procedimiento que se asocia a complicaciones potencialmente graves, por lo que se hace necesario establecer un protocolo de actuación que permita minimizar las complicaciones y ofrecer unas pautas claras de manejo de las mismas en caso de que se produzcan.

**Métodos:** Se incluyeron 168 BEM en corazón no trasplantado realizadas en 158 pacientes en nuestro centro desde enero 2004 hasta abril 2017. En febrero 2013 se puso en marcha un protocolo de actuación para BEM, que hacía especial mención a los aspectos relativos a la seguridad del procedimiento. Se analizaron las complicaciones mayores (muerte, taponamiento, ictus, arritmias ventriculares sostenidas, bloqueo auriculoventricular completo que precisa marcapasos, infarto agudo de miocardio) y otras variables relacionadas con BEM de forma comparativa en 2 etapas diferenciadas: antes y después del protocolo.

**Resultados:** Se realizaron 80 BEM antes del protocolo y 88 BEM se realizaron después. La incidencia de complicaciones mayores se redujo más del 50% después del protocolo (7,5% en la primera etapa frente a 3,4% en la segunda etapa). No hubo ningún fallecimiento en ninguna de las 2 etapas. No se produjo ningún taponamiento cardíaco tras la puesta en marcha del protocolo. En la segunda etapa, aumentó de forma significativa el número de muestras obtenidas en cada procedimiento, aumentando ligeramente la rentabilidad del diagnóstico anatomopatológico sin alcanzar la significación estadística. La duración del procedimiento se acortó de forma estadísticamente significativa después del protocolo.



*BEM antes y después de protocolo: complicaciones mayores.*

Diferencias entre las BEM antes y después del protocolo

	Antes del protocolo	Después del protocolo	p
Número de procedimientos	80	88	
Edad media	50,4 ± 16,5	53,0 ± 18,1	0,342
Sexo varón	55,0 %	65,9 %	0,148
FEVI	48,7 ± 18,8 %	43,4 ± 17,3 %	0,092
Complicaciones mayores	6 (7,5 %)	3 (3,4 %)	0,240
Perforación/Taponamiento	5 (6,3%)	0 (0,0 %)	0,017
Número de muestras obtenidas	3,0 ± 1,2	4,0 ± 1,5	0,001
Rentabilidad diagnóstica	44,7 %	55,7 %	0,162
Duración procedimiento (min)	47,8 ± 22,5	39,5 ± 17,4	0,014
Tiempo de escopia (min)	12,6 ± 6,3	11,8 ± 7,3	0,480

Se muestran las principales características de los procedimientos de BEM de forma comparativa en 2 etapas diferenciadas: antes y después de la puesta en marcha de un protocolo de actuación. BEM: biopsia endomiocárdica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** La elaboración de un protocolo de actuación y seguridad en la realización de BEM en corazón nativo permite disminuir la incidencia de complicaciones mayores y puede mejorar la rentabilidad diagnóstica consiguiendo incluso reducir los tiempos de procedimiento.