Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 813

Revista Española de Cardiología

6031-279. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN LA CARACTERIZACIÓN Y EL ESTUDIO DE LA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

María José Romero Reyes, Consuelo Olivo Rodríguez, María Vázquez Morón, Irene Esteve Ruiz, Francisco Romero Ruiz y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía es el método inicial para establecer el diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica (MCH). Sin embargo, la resonancia magnética cardiaca (RMC) puede ser superior en algunos casos. El objetivo del presente estudio fue analizar la utilidad de la RMC en aquellos pacientes con sospecha de MCH establecida según la ecocardiografía o por la presencia de antecedentes familiares de MCH o ECG sugestivo de MCH apical, en el caso de que la ecocardiografía fuese insuficiente para aclarar el diagnóstico.

Métodos: Estudio descriptivo y analítico en el que incluimos a los pacientes con sospecha de MCH que fueron remitidos a nuestro centro para realización de RMC entre enero de 2017 y abril de 2019.

Resultados: Se realizaron 67 estudios (68% varones, edad media 57 ± 14,7 años, 16,7% con antecedentes familiares de MCH, 54,5% hipertensos, 17,6% diabéticos y 13,6% deportistas). El grosor miocárdico máximo por ecocardiografía (16,0 ± 3,9 mm) fue superior al cuantificado por RMC (15,27 ± 4,9 mm), sin diferencias estadísticamente significativas. En el 57% de los casos, la RMC confirmó el diagnóstico de MCH (13,2% MCH apical). Los segmentos con mayor hipertrofia fueron los anteroseptales (42,1%). En el 19,7% el diagnóstico más probable fue cardiopatía hipertensiva, en un 10,6% se descartó la presencia de cardiopatía estructural y en el 9% de los casos la RMC orientó hacia otros diagnósticos (miocardiopatía no compactada, infiltrativa o adaptación al deporte). Tan solo en el 3% de los casos, la RMC no ayudó a orientar el diagnóstico. Los datos de la RMC que ayudaron a establecer el diagnóstico de MCH fueron la distribución asimétrica de la hipertrofia (92,1%, p 0,002), la presencia de fibrosis (71,1%, p < 0,001), de criptas intramiocárdicas (13,2%, p 0,056), anomalías en los músculos papilares (21,1%, p 0,038), aceleración de flujo en TSVI (26,3%, p 0,018) y el movimiento sistólico anterior anormal de la valva anterior mitral (18,4%, p 0,018). Se solicitó estudio genético en 23 de los 38 pacientes en lo que la RMC confirmó el diagnóstico de MCH, encontrándose una mutación patogénica en 9 de ellos. En 5 pacientes el estudio genético no fue concluyente y en 7 fue negativo.

A) RMC de paciente con MCH asimétrica de predominio septal. B) Secuencia de realce tardío de gadolinio del mismo paciente con presencia de fibrosis en la zona de máxima hipertrofia. C) RMC de paciente con

MCH apical.

Conclusiones: La RMC es una prueba útil para la caracterización de la hipertrofia ventricular izquierda, pudiendo descartar o confirmar la enfermedad en los casos en los que la ecocardiografía no es suficiente.