Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 879

Revista Española de Cardiología

6040-10. BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE MIOCARDIOPATÍA INFILTRATIVA

Cristina Aguilera Agudo, Juan Francisco Oteo Domínguez, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Carlos Arellano Serrano, Fernando Domínguez Rodríguez, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, María del Trigo Espinosa, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Pablo García Pavía, Clara Salas Antón y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Entre las indicaciones para realización de una biopsia endomiocárdica (BEM) se encuentra el estudio de pacientes con insuficiencia cardiaca y sospecha de cardiopatía restrictiva o infiltrativa, en el caso de que el estudio mediante pruebas no invasivas sea no concluyente. A pesar de tratarse de un procedimiento de riesgo, la BEM se recomienda en casos en los que el valor diagnóstico y pronóstico que se espera de esta prueba supere claramente los riesgos de la misma. Nuestro objetivo fue evaluar el valor diagnóstico de la BEM en pacientes con sospecha de miocardiopatía infiltrativa, especialmente amiloidosis cardiaca. El análisis se centró en valorar los riesgos y beneficios de la toma de muestras del lado izquierdo con respecto a la clásica toma de muestras derechas.

Métodos: Se recogieron retrospectivamente los datos de 111 pacientes referidos a nuestro centro para realización de BEM por miocardiopatía infiltrativa con sospecha de amiloidosis cardiaca. Analizamos los datos diferenciando 2 grupos: pacientes con muestras de ventrículo derecho (grupo 1; 46 pacientes, vía de acceso mayoritaria femoral) y aquellos con muestras de ventrículo izquierdo (grupo 2; 65 pacientes, vía de acceso radial/cubital). Para el análisis consideramos complicaciones mayores la perforación cardiaca, el taponamiento, el desarrollo de arritmias o hemorragia con compromiso hemodinámico y la muerte.

Resultados: La sospecha diagnóstica más frecuente en nuestro centro fue la amiloidosis cardiaca por transtirretina no mutada o *wild-type*. Según nuestros resultados los pacientes con BEM izquierda presentaron de forma significativa un menor tiempo de escopia (9,51 vs 5,17) y menor tiempo de ingreso hospitalario (4,82 vs 2,22).

Resultados

Variable	Grupo 1 (46)	Grupo 2 (65)	p
Tiempo de procedimiento (minutos)	33,26 ± 1,86	34,47 ± 2,14	0,67

Tiempo de escopia (minutos)	9,51 ± 0,74	5,17 ± 0,42	0,001
Número de muestras	3,30 ± 0,14	3,35 ± 0,12	0,61
Rentabilidad diagnóstica (%)	78,26 (36)	78,46(51)	0,51
Complicaciones mayores (%)	4,35 (2)	1,54 (1)	0,21
Complicaciones menores (%)	2,17 (1)	0	0,16
Tiempo de admisión (horas)	4,82 ± 0,12	2,22 ± 0,10	0,001

Conclusiones: en nuestra serie de BEM sobre corazón nativo por sospecha de miocardiopatía infiltrativa encontramos que los pacientes sometidos a BEM de corazón izquierdo presentan un menor tiempo de escopia y de ingreso hospitalario comparados con aquellos en los que la muestra es extraída del corazón derecho, sin aumento en el número de complicaciones. Concluimos por tanto, que la BEM realizada sobre corazón izquierdo es segura y cómoda en cuanto a tiempo de ingreso, tanto para el paciente como para los facultativos por la mayor experiencia en el abordaje radial para los procedimientos hemodinámicos.