



7. BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA DE CORAZÓN NATIVO. ¿VENTRÍCULO DERECHO O IZQUIERDO? COMPARACIÓN DE RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA Y COMPLICACIONES

Carlos Arellano Serrano¹, Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Cristina Aguilera Agudo², Arturo García Touchard², María del Trigo Espinosa², José Antonio Fernández Díaz², Fernando Domínguez Rodríguez¹, Manuel Gómez Bueno¹, Pablo García Pavía¹, Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹ y Javier Segovia Cubero¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España y ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico anatomopatológico mediante biopsia endomiocárdica (BEM) es imprescindible para la confirmación de múltiples miocardiopatías. Históricamente se prefiere obtener muestras del septo interventricular derecho por el menor riesgo de complicaciones, pero en ocasiones estas muestras no son diagnósticas. El objetivo de este estudio es comparar la rentabilidad y las complicaciones de las BEM realizadas en ventrículo derecho (VD) frente las realizadas en ventrículo izquierdo (VI).

Métodos: Se analiza de forma retrospectiva todas las BEM de corazón nativo realizadas en nuestro centro y se compara las realizadas sobre VD frente VI. Se recogieron parámetros clínicos, técnicos y anatomopatológicos. Se consideró muestra de calidad aquella que no incluyera coágulos ni grasa pericárdica o material distinto a endocardio-miocardio y biopsia diagnóstica aquella en la que se identificase algún hallazgo anatomopatológico característico o diagnóstico de alguna entidad concreta. Se consideraron complicaciones mayores el derrame pericárdico grave con necesidad de pericardiocentesis, el taponamiento cardíaco, el accidente vascular cerebral y las arritmias ventriculares con inestabilidad hemodinámica asociada.

Resultados: Se han realizado un total de 379 BEM corazón nativo (192 BEM de VD, 184 BEM de VI y 3 BEM VD+VI). Los pacientes con BEM de VD y BEM de VI son similares en cuanto edad, sexo, IMC, FEVI, Septo interventricular (SIV), Diámetro telediastólico (DTDVI) y número total de muestras obtenidas. Los 3 pacientes con BEM de VD+VD son significativamente más jóvenes. El 88,5% de las BEM de VD se realizaron a través de acceso femoral. Sin embargo el 85,9% de la VEM de VI se realizaron a través de acceso radial. La duración y el tiempo de escopia fue significativamente menor en los procedimientos de BEM de VI. La tasa de complicaciones mayores fue similar en todos los grupos. La rentabilidad diagnóstica fue mayor en los procedimientos de BEM de VI.

Resultados

Variable	BEM VD (n = 192)	BEM VI (n = 184)	BEM VD+VI (n = 3)	Significación
Edad	53,0 ± 17,1	60,4 ± 18,0	30,3 ± 7,2	p 0,001
Varones	119 (61,9%)	132 (71,7%)	0 (0%)	p = 0,063
IMC	25,8 ± 4,8	26,3 ± 4,2	24,7 ± 2,7	p = 0,552
FEVI	44,46 ± 17,3	47,5 ± 14,8	44,7 ± 21,2	p = 0,211
SIV	12,9 ± 4,5	14,4 ± 8,1	10,0 ± 1,0	p = 0,074
DTDVI	50,1 ± 11,4	47,9 ± 10,2	53,3 ± 7,0	p = 0,154
Acceso				
Femoral	170 (88,5%)	26 (14,1%)	3 (100%)	
Yugular	3 (1,5%)	0 (0%)	0 (0%)	p 0,001
Radial	0 (0%)	158 (85,9%)	0 (0%)	
Cefálica/basílica	19(10%)	0 (0%)	0 (0%)	
Duración	42,9 ± 18,9	35,8 ± 19,0	74,3 ± 29,3	p 0,001
Tiempo escopia	12,1 ± 6,5	5,7 ± 3,4	42,0 ± 2,6	p 0,001
Número muestras	3,4 ± 1,1	4,4 ± 1,5	8,5 ± 2,1	p 0,001
Muestra válida				
Sí	184 (95,8%)	176 (95,7%)	3 (100%)	p = 0,932
No	8 (4,2%)	8 (4,3%)	0 (0%)	

Muestra diagnóstica

Sí	97 (50,5%)	117 (63,6%)	2 (66,7%)	p = 0,036
No	95 (49,5%)	67 (36,4)	1 (33,3%)	
Complicaciones mayores	7 (3,6%)	2 (1,1%)	0 (0%)	p = 0,505

BEM: biopsia endomiocárdica; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SIV: septo interventricular; DTDVI: diámetro telediastólico del VI.

Conclusiones: Según nuestra serie, la BEM de VI es un procedimiento más rápido, con menor escopia y con más rentabilidad diagnóstica que la BEM de VD. La tasa de complicaciones mayores en BEM de VI y BEM de VD son similares.