



17. MIOCARDIOPATÍA HIPOCINÉTICA NO DILATADA: UNA NUEVA ENTIDAD CLÍNICA

Pablo Zulet Fraile, Marcos Ferrández Escarabajal, María Vidal, Fabián Islas Ramírez, Sandra Gil Abizanda, Ana Bustos García de Castro, Beatriz Cabeza, Javier Higuera Nafria, José Alberto de Agustín Loeches y Carmen Olmos Blanco

Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipocinética no dilatada (MCD-HND) se define como disfunción sistólica no isquémica sin dilatación ventricular. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y de imagen cardíaca de los pacientes con miocardiopatía dilatada, comparando aquellos con MCD-HND y con miocardiopatía dilatada clásica (MCD-HD).

Métodos: De 2014 a 2022, se incluyeron de forma prospectiva 227 pacientes con nuevo diagnóstico de MCD en nuestro hospital terciario. Se realizó ecocardiograma transtorácico y resonancia magnética cardíaca como parte del estudio. Durante el seguimiento, se han registrado episodios de insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares y la mortalidad.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes fue de 63,8 años, y el 31,7% fueron mujeres. El seguimiento fue de 34,3 (20-56) meses. 176 pacientes (77,5%) tenían MCD-DH, y 51 pacientes (22,5%) MCD-HND. Las características de ambos grupos se muestran en la tabla. La proporción de mujeres fue mayor en MCD-HND. La función sistólica, tanto por fracción de eyección como por *strain* global longitudinal, estaba más disminuida en los pacientes con MCD-DH. Estos presentaban además mayor dilatación auricular izquierda y más insuficiencia mitral significativa, así como peor función diastólica. La presencia de realce tardío y de patrón de alto riesgo fue similar entre ambos grupos. En ambos grupos se observó una mejoría significativa del volumen telesistólico indexado (77 vs 45 ml/m² en DH y 38 vs 28 ml/m² en HND; p 001) y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (29 vs 43% en DH y 36 vs 51% en HND; p 001) durante el seguimiento. La disminución del volumen telediastólico solo fue significativa en MCD-DH (107 vs 74 ml/m² en DH; p 0,001 y 59 vs 55 ml/m² en HND; p = 0,253). No hubo diferencias significativas en la incidencia de eventos entre ambos grupos de pacientes.

Diferencias clínicas y de imagen entre pacientes con miocardiopatía hipocinética no dilatada y dilatada clásica

MCD-HND (n = 51)	MCD-HD (n = 176)
------------------	------------------

Edad - años	64,1 [51,4-74,5]	63,8 [53,0-73,4]	0,750
Sexo femenino	62 (35,2)	10 (13,9)	0,035
Diabetes mellitus	15 (29,4)	48 (27,3)	0,764
Hipertensión arterial	28 (54,9)	81 (46,0)	0,264
Fibrilación auricular	23 (45,1)	64 (36,8)	0,284
Bloqueo de rama izquierda	11 (22,9)	77 (44,3)	0,007
Fracción de eyección ventricular izquierda -%	36 [9]	29 [8]	0,001
Volumen telediastólico VI indexado (ml/m ²)	59 [11]	107 [32]	0,001
Volumen telesistólico VI indexado (ml/m ²)	38 [9]	77 [31]	0,001
<i>Strain</i> global longitudinal -%	-11,7 (3,1)	-8,7 (3,9)	0,001
Volumen indexado de aurícula izquierda (ml/m ²)	37,0 [12]	49,2 [18]	0,001
Insuficiencia mitral moderada o grave	1 (2)	29 (16,7)	0,007
Ratio E/e'	11,3 [5,7]	15,4 [6,6]	0,001
TAPSE (mm)	19,3 (4,7)	17,9 (3,7)	0,038
Acoplamiento ventrículo-arterial derecho	0,67 [0,3]	0,57 [0,3]	0,162
Presencia de realce tardío de gadolinio	21 (53,9)	72 (55,8)	0,829
Presencia de realce tardío de gadolinio de alto riesgo	8 (20,5)	28 (22,1)	0,839

Eventos clínicos durante el seguimiento.



Conclusiones: Los pacientes con MCD-HND representan uno de cada 5 pacientes de nuestra cohorte. Este grupo tiene menor reducción de la función sistólica, menor alteración de la función diastólica y menor insuficiencia mitral significativa. Sin embargo, el porcentaje de pacientes con realce tardío de gadolinio y con patrón de alto riesgo es similar a aquellos con verdadera dilatación ventricular, y no muestran diferencias significativas en la incidencia de eventos clínicos durante el seguimiento.