



6041-10. PREDICTORES POR IMAGEN CARDIACA DE FAMILIARES CON MUERTE SÚBITA

Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa, María José Romero Castro, Nuria Garvín Grande, María García Lorente, Maximiliano Amado Escañuela, Ana Pastor, Beatriz Fuertes, Blanca Zorita, Belén Díaz-Antón y Leticia Fernández-Friera

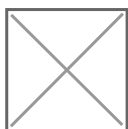
Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita (MS) supone actualmente un importante problema en el sistema sanitario siendo inespecíficos los criterios existentes para prevenirla en pacientes susceptibles. Aunque la resonancia magnética cardiaca (RMC) podría ayudar a caracterizar un daño cardiaco subyacente en individuos con antecedentes familiares de MS, no existen estudios actuales. Nuestro objetivo es evaluar la utilidad de la RMC para la detección de daño miocárdico en pacientes con antecedentes familiares de MS.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se seleccionaron pacientes con antecedentes familiares de MS a los que se realizaron una RMC entre principios de 2011 y marzo de 2018. Se analizaron en la RMC la media de los valores obtenidos: volumen telediastólico izquierdo (VTDVI), volumen telesistólico izquierdo (VTSVI), espesor miocárdico, la masa, tamaño de la aurícula izquierda (AI) y derecha (AD), fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), presencia de edema y realce tardío. Se realizó un análisis descriptivo de todos los datos procedentes de las variables a estudio.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes de una muestra de 1.975 pacientes. La edad media fue de 43 años, 59% de varones. La media de VTDVI fue 89,5 ml/m² y VTSVI de 36,8. 12 pacientes con dilatación ventricular izquierda. En cuanto al área de AI y AD este fue de 22,8 y 19,2 cm² respectivamente. 18% presentaban hipertrofia miocárdica, 12% alteraciones de la contractilidad y 32% tuvo captación de contraste tardío de gadolinio, de los cuales el 72% era a nivel intramiocárdico, el 19% subepicárdico y 9% a nivel transmural). De los 11 pacientes con patrón intramiocárdico, 3 pacientes fueron diagnosticado de miocardiopatía hipertrófica; mientras que 1 que presentó captación a nivel intramiocárdico, subepicárdico y subendocárdico, fue diagnosticado de cardiomiopatía biventricular con fibrosis intramiocárdica.



Valores estadística descriptiva de las variables de la resonancia magnética cardiaca en nuestra muestra a estudio.

Conclusiones: En individuos asintomáticos con antecedentes familiares de MS, la RMC con gadolinio como cribado primario de MS ofrece una baja rentabilidad, ya que no se observan alteraciones significativas en la FEVI, ni del realce tardío. Sin embargo, se podría recomendar como cribado inicial en estos pacientes, controles ecocardiográficos y electrocardiográficos y así determinar en qué pacientes es aconsejable pasar al

control mediante RMC. Con el fin de optimizar recursos sanitarios que son limitados.