



Revista Española de Cardiología



6000-341. ESTUDIO CON CARDIORRESONANCIA DEL VENTRÍCULO DERECHO EN ENFERMOS CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Begoña Igual Muñoz, Pau Alonso Fernández, Alicia Maceira González, Luis Martínez-Dolz, Jordi Estornell Erill, Ignacio Sánchez-Lázaro, Josep Melero Ferrer y Luis Almenar Bonet de ERESA, Valencia, Hospital La Fe, Valencia y Grupo de Estudio DIFUNDE, Valencia.

Resumen

Introducción: La evaluación de las miocardiopatías por cardiorresonancia (CRM) incluye un estudio integral del ventrículo derecho (VD).

Objetivos: 1. Caracterizar la afectación de VD con CRM. 2º Valorar la utilidad diagnóstica de esta información, para diferenciar entre miocardiopatía isquémica (MCDI) e idiopática (MCD) en enfermos con grave disfunción de ventrículo izquierdo (VI).

Métodos: Revisamos retrospectivamente la base de datos de CRM seleccionando 315 pacientes (p) con fracción de eyección de ventrículo izquierdo 40% e IVTDVI > 98 ml/m². El diagnóstico etiológico se realizó con los datos CRM. Excluimos 38 p, 12p con datos no concluyentes en CRM, 30p con valvulopatía significativa y 6p con miocardiopatías específicas. Variables: analizamos en VD la presencia de: 1º Dilatación: IVTDVD > 100 ml/m²; 2º Disfunción: FE 45%; 3º Realce tardío de gadolinio (RTG). La presencia de cualquiera de ellos se valoró como afectación. Analizamos la utilidad diagnóstica de la afectación de VD para diferenciar entre MCD y MCDI en pacientes con disfunción grave de VI (25%).

Resultados: 277 p, 202 (72%) varones, 153 (55%) con MCDI, y 124 (44%) MCD (48%). Observamos afectación de VD en 164p (59%), 162 (59%) con disfunción, 44 p (16%) con dilatación y 7p (3%) con RTG. Observamos mayor frecuencia de afectación del VD en MCD vs MCDI (74%, 92p vs 47%, 72p (p 0,001)), dilatación (22%, 28p vs 10%, 16p (p 0,01)) disfunción (51%, 64p vs 37%, 55p p 0,05) y RTG (3%, 4p vs 2%, 3p (p > 0,05)). En pacientes con disfunción grave de VI la presencia de afectación ventricular derecha tiene una S: 84%, E: 35%, VPP: 55% y VPN: 68% para el diagnóstico de MCD.

Conclusiones: 1º La afectación de VD es más frecuente y grave en MCD frente a MCDI. 2º En pacientes con disfunción grave de VI la afectación de VD es sensible pero poco específica para el diagnóstico de MCD. 3º El estudio integral de VD aporta información complementaria que es útil en el diagnóstico etiológico de la miocardiopatía dilatada por CRM.

6000-341.tif

Porcentaje de afectación ventricular derecha en MCD idiopática e isquémica.