



6001-560. UTILIDAD DEL STRAIN 2D Y DOPPLER TISULAR PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA

Fernando Domínguez Rodríguez, Vanessa Moñiyas Palomero, Susana Mingo Santos, Inés García Lunar, Pablo García Pavía, Jesús González Mirelis, Isabel Zegrí Reiriz y Miguel Ángel Cavero Gibanel del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

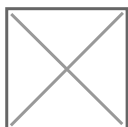
Resumen

Introducción: El miocardio no compactado (MNC) representa una forma infrecuente de miocardiopatía que se debe a un defecto de compactación miocárdica durante la etapa embrionaria. Su diagnóstico sigue suponiendo un reto porque presenta características similares a otras miocardiopatías, a pesar de que existen criterios diagnósticos validados por ecocardiografía y resonancia magnética (RMN). La dificultad aumenta en aquellos pacientes con poca expresividad de la enfermedad y/o en ausencia de disfunción ventricular.

Objetivos: Comparar los parámetros de deformación en los segmentos no compactados (NC) de pacientes con MNC con FE (fracción de eyección de ventrículo izquierdo) > 45% con segmentos equivalentes de controles sanos. Asimismo, se compararon parámetros de doppler tisular entre los dos grupos.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 11 pacientes con diagnóstico de MNC con FE > 45% y 15 controles. El diagnóstico de MNC se estableció por ecocardiograma transtorácico (ETT) (n = 2), resonancia magnética (RNM) (n = 2) o ambas pruebas (n = 11). Obtuvimos imágenes en plano apical 4 y 2 cámaras, eje corto basal y apical. Para la evaluación del Strain longitudinal (Slong) analizamos 12 segmentos individuales. En el grupo MNC FE > 45% se analizaron 86 segmentos no afectados (77%) y 26 segmentos NC (23%) confirmados por RMN (criterios de Petersen) o ETT (criterios de Jenni y Chin). El 100% de los segmentos NC fueron medioapicales. Se compararon los 26 segmentos con 120 segmentos medioapicales de controles sanos. Para el análisis del doppler tisular se obtuvieron valores de onda E_c y sistólica (S) en región medial y lateral, así como onda E mediante doppler pulsado en válvula mitral.

Resultados: Tanto el Slong global como el de los segmentos NC se encuentra reducido en comparación con los controles (tabla). El giro apical y la mayoría de parámetros de DTI son menores, con una FE similar al grupo control.



Conclusiones: El giro apical y el strain longitudinal de los segmentos afectos y no afectos por la falta de compactación se encuentran reducidos en fases iniciales del MNC respecto a la población general, lo que también se observa con los parámetros de doppler tisular. Los criterios morfológicos para el diagnóstico del MNC plantean muchas dudas, y estas herramientas pueden ser empleadas en pacientes dudosos, en fases incipientes de la enfermedad y en el screening de familiares.

6001-560.tif

Strain longitudinal en paciente con miocardio no compactado y FE > 45. Plano apical 4C.