



6051-452. BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA EN CORAZÓN NATIVO GUIADA POR MAPA ELECTROANATÓMICO

Cristina Aguilera Agudo, Juan Francisco Oteo Domínguez, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Xabier Cía Mendioroz, Jorge Toquero Ramos, Víctor Castro Urda, Ignacio Fernández Lozano, Fernando Domínguez Rodríguez, Pablo García Pavía, Manuel Gómez Bueno y Luis Alonso Pulpón, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de biopsia endomiocárdica (BEM) en corazón nativo guiada por mapa electroanatómico constituye una estrategia prometedora a la hora de mejorar la rentabilidad diagnóstica de la prueba. La evidencia científica para el diagnóstico de diversas miocardiopatías que correlacionan zonas de bajo voltaje y alteraciones anatomopatológicas es conocida desde hace años. El objetivo de nuestra serie es describir las características de los pacientes sometidos a dicho procedimiento en nuestro centro.

Métodos: Presentamos 4 casos de BEM sobre corazón nativo guiada por mapa electroanatómico. En los 3 primeros, se empleó el navegador EnSite NavX (St. Jude Medical), realizando mapa de voltaje a nivel ventricular utilizando catéter RF Mariner 5F (Medtronic); el último caso se realizó con catéter HD Grid (St. Jude Medical-Abbott) de alta densidad. El punto de corte de voltaje empleado fue de 0,5-1,5 mV. Utilizamos una señal monopolar de la punta del biotomo que permite su integración en el mapa y su posicionamiento en la zona de interés para obtener las muestras.

Resultados: De los 4 casos, se obtuvo diagnóstico anatomopatológico definitivo en 2 (una miocarditis y una miocardiopatía por enterovirus) lo que permitió iniciar tratamiento etiológico dirigido. La tasa global de complicaciones mayores (muerte, taponamiento cardíaco, sangrado o arritmia con inestabilidad hemodinámica) fue de 0%.

Descripción de la serie

Edad (años)	Sexo	Sospecha clínica	Duración del procedimiento y escopia (minutos)	Lugar de toma de muestra	Diagnóstico anatomopatológico	Complicaciones mayores
48	Mujer	Estudio de disfunción ventricular izquierda	75/20	VD	Miocarditis	Ninguna

68	Varón	Sarcoidosis cardiaca	70/18	VD	Inespecífico	Ninguna
22	Varón	Estudio de arritmias ventriculares	130/41	Biventricular	Miocarditis por enterovirus	Ninguna
50	Varón	Miocarditis	135/14	VI	Inespecífico	Ninguna

VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho.

Conclusiones: Nuestra experiencia en estos casos es aún limitada, pero consideramos que la toma de BEM guiada por mapa electroanatómico, constituye una técnica de enorme potencial en el diagnóstico especialmente de miocardiopatías de distribución parcheada, como la miocarditis o la sarcoidosis cardiaca. Tiene además la ventaja de permitir una optimización en la toma de muestras, reduciendo su número y dirigiendo el biotomo hacia zonas de transición en lugar de zonas de mayor necrosis, donde el riesgo de perforación es mayor.