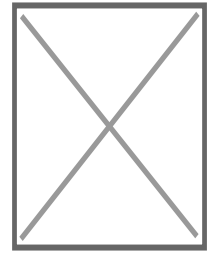


Revista Española de Cardiología



6019-68. EVALUACIÓN DE FIBROSIS MIOCÁRDICA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EN LA MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Gabriel Parma Romanelli, Covadonga Fernández-Golfín, Sara Bordes, Natalia Lluberas, Eduardo Pozo, Ana Bustos, Carlos Macaya y José Zamorano Gómez del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La fibrosis miocárdica (FM) en la miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) tiene implicancias pronósticas. La detección no invasiva de fibrosis miocárdica por resonancia magnética cardíaca (RMC) tiene prevalencia variable según diferentes reportes. El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia de FM mediante el realce tardío (RT) con gadolinio detectado por RMC en pacientes con MCDNI, y evaluar su correlación con parámetros de función cardíaca y remodelación.

Métodos: Se estudiaron de manera retrospectiva 90 pacientes con MCDNI. Los criterios de inclusión fueron: fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) menor del 50% y dilatación ventricular izquierda. Se excluyó la cardiopatía isquémica por medio de la historia clínica, angiografía coronaria previa y/o patrón de realce tardío característico en la RMC. El estudio de RMC se realizó con equipo de 1,5 T. Las imágenes de realce tardío se obtuvieron luego de la administración de gadolinio con una secuencia de inversión-recuperación 2D en ejes corto y largo. Se calcularon posteriormente los volúmenes ventriculares derecho e izquierdo, masa y fracción de eyección. Se calculó con un programa semi-automático la masa de miocardio fibrótico en gramos y en porcentaje de la masa ventricular izquierda total. Se utilizó para análisis estadístico el SPSS versión 15.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes (media de edad 54 ± 15 , 61% mujeres). 72 pacientes tenían miocardiopatía idiopática, 6 VINC, 5 de etiología alcohólica y el resto otras. La presencia de RT fue detectada en 16 pacientes (17,8%): intarmiocárdico en 15% y subepicárdico en 1%. La media de RT en gramos fue de $7,6 \pm 8,4$ correspondiendo con al $6,6 \pm 5,7$ de la masa ventricular total. Los segmentos más afectados fueron: anterior apical (37,5%), inferolateral basal (18,8%), anterolateral basal (12,5%), e inferior medio (12,5%). Hubo una diferencia significativa en el volumen diastólico final indexado del ventrículo derecho entre los pacientes con y sin RT (75 ± 27 VS 61 ± 17 ml/m², $p = 0,01$). No se observaron diferencias significativas en otros parámetros.

Conclusiones: La prevalencia de FM en nuestra población es similar a la encontrada en otras series estudiadas. La presencia de FM se correlacionó con volúmenes ventriculares derechos más aumentados, indicativos de una enfermedad más avanzada y con peor pronóstico.