



4039-10. FUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR EN EL BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA NO ASOCIADO A CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL. ESTUDIO CON CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA

Alicia M. Maceira González, Juan Cosín Sales, Begoña Igual Muñoz, José Vicente Monmeneu Menadas, M. Pilar López Lereu, Jordi Estornell Erill, Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Elche (Valencia) y Departamento de Cardiología del Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El bloqueo de rama izquierda del haz de His (BRI) causa asincronía en la contracción que afecta a la función del ventrículo izquierdo (VI). El patrón oro para la medición de las dimensiones y fracción de eyección (FE) de VI y ventrículo derecho (VD) es la cardiorresonancia magnética (CRM), que también detecta cardiopatías. El objetivo fue cuantificar la FE en pacientes con BRI sin cardiopatía estructural, y establecer su rango de normalidad.

Métodos: Se reclutaron pacientes consecutivos con BRI que fueron sometidos a un estudio de CRM (1,5T). Protocolo: secuencias TrueFISP para medición de parámetros de VI y VD, estudio de perfusión miocárdica tras dipiridamol y gadolinio-DTPA (0,1 mmol/Kg), y estudio de realce tardío (RTG) para detección de necrosis y fibrosis. En el análisis se incluyeron sólo aquellos pacientes con volúmenes y masa ventriculares dentro de los límites normales, sin defectos isquémicos, necrosis o signos de miocardiopatía en las secuencias RTG. Los datos se compararon con 60 sujetos controles pareados por sexo y edad.

Resultados: De las 2.300 CRM realizadas entre enero'08 y marzo'10, 166 eran de pacientes con BRI. Finalmente, 54 pacientes con BRI sin cardiopatía estructural fueron incluidos (23 varones, 66 ± 11 años). En ellos, los volúmenes de VI y VD fueron 70 ± 13 y 60 ± 13 ml/m² (telediastólicos) y 27 ± 9 y 21 ± 7 ml/m² (telesistólicos). La masa de VI fue 72 ± 10 g/m². La FE fue 61 ± 6 % (VI) y 65 ± 7 % (VD). Al compararlos con controles, la FEVI en el BRI estaba significativamente disminuida (61 ± 6 % vs $66 \pm 1,4$ %, $p < 0,009$). FEVD no mostró diferencias. Se obtuvo la recta de regresión de la FEVI y su rango de normalidad: (49 %, 72 %).

Conclusiones: El BRI en ausencia de cardiopatía estructural causa una leve pero significativa reducción de la FEVI, probablemente en relación con asincronía de la contracción. Es importante tener en cuenta el rango de normalidad de la FEVI en el BRI para diagnosticar disfunción sistólica de VI y su severidad.