Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 37

Revista Española de Cardiología

4013-6. MIOCARDIOPATÍA DILATADA ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL: ¿DAÑO FUNCIONAL O DAÑO ESTRUCTURAL? ESTUDIO CON CARDIORRESONANCIA

Fernando Olaz Preciado, Mercedes Ciriza Esandi, Vanessa Arrieta Paniagua, Javier Romero Roldán, Andrea Burguete Moriones, Uxua Idiazábal Ayesa, Amaia García de la Peña Urtasun y Baltasar Laínez Plumbed del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción: El consumo excesivo de alcohol (CEA) se asocia a daño miocárdico en forma de miocardiopatía dilatada (MD) que suele ser característicamente reversible tras su supresión.

Objetivos: Relacionar el carácter reversible de la MD asociada a CEA, con la ausencia de signos de daño miocárdico estructural, definida por la ausencia de fibrosis miocárdica intersticial focal (RT).

Métodos: Estudiamos la presencia de realce tardío (RT) tras gadolinio en 222 pacientes (86% hombres; 60 ± 12 años; FE 34 ± 10) diagnosticados de MD no isquémica tras cardiorresonancia (RM)

Resultados: El 19% de los pacientes (43) presentaban CEA (> 28 UBEs/semana). El CEA se asoció a < edad (56 vs 61 años, p 0,02), > consumo de tabaco (81% vs 54%, p 0,001), > dilatación ventricular izquierda (VTDVI 238 vs 198 cc, p 0,01), < espesor miocárdico (8,6 vs 9,26 mm, p 0,039), < FE (30 vs 35%, p 0,003) y menor presencia de RT no isquémico (5 vs 21%, p 0,013). No encontramos diferencias en el resto de factores de riesgo cardiovascular, antecedentes clínicos cardiológicos, ni disfunción ventricular derecha (28% vs 26%) con una tendencia a > frecuencia de ingresos previos por insuficiencia cardiaca (IC) (46% vs 32%, p 0,05). Tras un seguimiento de 19,5 ± 12 meses, no hubo diferencias en la mortalidad total (2,3 vs 4,5%), mortalidad cardiovascular (2,3 vs 2,2% por IC, IAM o súbita), ni en la incidencia de eventos cardiovasculares (7% vs 12% por muerte cardiovascular, IAM, ingreso por IC, TV o síncope).

Conclusiones: La MD por CEA se asocia a > daño miocárdico funcional y < daño estructural lo que explicaría su carácter reversible. La ausencia de RT pudiera predecir la respuesta clínica tras la supresión del CEA. El uso de técnicas de detección de fibrosis difusa mediante RM pudiera ser de especial utilidad en los pacientes con mala respuesta tras la supresión del CEA para determinar su reversibilidad.