Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 381-382

Revista Española de Cardiología

6019-17. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN PACIENTES QUE CUMPLEN CRITERIOS DE NO COMPACTACIÓN MIOCÁRDICA. TIPOS, CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS Y PATRONES DE REALCE DE GADOLINIO

Begoña Igual Muñoz, Jordi Estornell Erill, Alicia Maceira González, Esther Zorio Grima, M. Pilar López Lereu, José Vicente Monmeneu Menadas, María Rodríguez Serrano y Diana Domingo Valero del Hospital Universitario La Fe, Valencia y Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La no compactación o hipertrabeculación patológica es un rasgo miocardico asociado a diferentes cardiopatías. Nuestro objetivo es describir con cardiorresonancia (CRM) las características de estos pacientes y los patrones de realce tardío de gadolinio (RTG).

Métodos: Revisamos las bases de datos de resonancia magnética (2008-2011) de 5 hospitales para seleccionar pacientes con diagnóstico de no compactación. Los estudios fueron revisados seleccionando únicamente aquellos con algún segmento con diámetro de de zona de no compactación (DNC)/diámetro de zona compactada (DC) > 2,3 en diástole. Se analizó: volumen telediastólico indexado de ventrículo derecho (IVTDVD), Fracción de eyección de VI (FEVI), Fracción de eyección de VD (FEVD), DNC, DC, número de segmentos con no compactación (NSNC), territorio y nivel afectado, presencia y patrón de RTG.

Resultados: Seleccionamos 29 pacientes (p) de edad media 39+ 23 años, 19 p (56%) varones, 13 de ellos (48%) habían sido diagnosticados previamente por ecocardiografía. Cinco pacientes, se asociaron a cardiopatías congénitas – CC (3 p CIV, 2p con divertículo muscular) 4p (12%) presentaban miocardiopatía familiar-MF y en 19p (63%) la no compactación fue un hallazgo aislado -NCA. Observamos en CC afectación de menor número de segmentos (1,6 ± 0,5 vs 3,4 ± 2, p = 0,01), mayor IVTDVD (102 ± 55 ml/m^2 vs 49 ± 35 ml/m^2, p = 0,01), menor DC (0,6 ± 1,3 vs 3,6 ± 1,7, p = 0,03) y afectación de territorio septal inferior (3p) e inferior (1p). Los enfermos con MF presentaron mayor NSNC (5,5 ± 4 vs 2,5 ± 1,3, p > 0,05) y mayor FEVI (62 ± 16 vs 47 ± 17, p > 0,05) y el territorio afectado fue el lateral (4p). En los enfermos con NCA observamos mayor DC (3,7 ± 1,8 vs 1,8 ± 1,5, p = 0,04) y también mayor afectación de territorio lateral (13p). En todos los tipos el nivel más frecuentemente afectado fue el apical (23p), seguido del medio (7p). Observamos RTG en 4p (12%) y el patrón observado fue en 2p endocárdico en 1p intramiocárdico y en 1 p epicárdico.

Conclusiones: 1) La no compactación asociada a CC afecta a menor número de segmentos y se asocia a un diámetro menor de capa compactada afectando principalmente a territorio septal inferior. 2) Observamos en NCA diámetro mayor de capa compactada y afectación de territorio lateral con mayor frecuencia 3) La prevalencia de RTG es baja y no se observa un patrón definido por lo que podría ser debida a patología

asociada.