



4029-9. ESTUDIO COMPARATIVO CON VENTRÍCULO IZQUIERDO NO COMPACTADO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

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

Resumen

Antecedentes y Objetivos: En pacientes con miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) es frecuente observar hipertrabeculación. La prevalencia y grado de la misma en estos pacientes es desconocida, siendo dificultoso el diagnóstico diferencial con ventrículo izquierdo no compactado (VINC). El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de trabeculación del ventrículo izquierdo (VI) determinado por resonancia magnética cardíaca (RMC) en la MCDNI, y compararlo con el VINC.

Métodos: Se incluyeron en forma retrospectiva 90 pacientes con MCDNI. Seis pacientes eran portadores de VINC cuyo diagnóstico se estableció en base a criterios estandarizados ecocardiográficos y por RMC (4 de estos con test genético positivo). El estudio de RMC se realizó con equipo de 1,5 T con imágenes de cine adquiridas por secuencia de steady state free-precession en eje corto y eje largo. Se calculó la relación no compactada/compactada (NC/C) en telediástole del VI en eje largo y en eje corto, excluyendo los segmentos más distales del VI del eje corto. Se utilizó como criterio diagnóstico de VINC una relación NC/C = 2,3. Para el análisis estadístico se utilizó el sistema 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. Ninguno de los pacientes con MCDNI, excepto VINC, tenían una relación NC/C = 2,3. La media de la relación NC/C en el eje largo y en el eje corto fue $1,12 \pm 0,26$ y $1,12 \pm 0,29$ respectivamente. En el caso de VINC los valores medio fueron $3,9 \pm 1,3$ y $3,6 \pm 0,8$ en el eje largo y eje corto respectivamente ($p < 0,001$). Encontramos una excelente correlación entre la relación NC/C medidas en el eje largo y el eje corto ($r = 0,80$, $p < 0,001$). No se encontró correlación entre el grado de trabeculación y los volúmenes y función ventricular izquierdas.

Conclusiones: La prevalencia de la trabeculación patológica del VI evaluada por RMC en MCDNI es baja. La relación de miocardio NC/C medida tanto en el eje corto como en el eje largo con un valor de corte de 2,3 permite el diagnóstico de VINC, descartando esta enfermedad con valores inferiores.