



6008-328. PREDICTORES EVOLUTIVOS EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA DETERMINADOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA

Isabel Zegrí Reiriz¹, Cristina Méndez Díaz², Yolanda Gómez Pérez³, Eloísa Feliu³, Xusto Fernández Fernández², Vicente Climent³, Tomás Ripoll³ y Pablo García-Pavía¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, ²Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña y ³Hospital General Universitario, Alicante/Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) se caracteriza por una gran heterogeneidad clínica y pronóstica, algunos pacientes permanecen asintomáticos y otros desarrollan complicaciones graves. Esto hace necesario identificar marcadores de mala evolución. Hemos analizado los factores en la resonancia magnética cardíaca (RM) que se asocian a mal pronóstico en sujetos con MCH.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los sujetos con MCH sometidos a RM en 4 centros durante el periodo 2006-2012. Se analizaron los hallazgos en la RM en relación a la aparición en la evolución de un evento clínico mayor (insuficiencia cardíaca que requiera ingreso hospitalario, descarga apropiada de DAI/muerte súbita recuperada o muerte de causa cardiovascular).

Resultados: Se estudiaron 298 pacientes con MCH (70% varones, edad media 54 ± 15 años, 57% NYHA I, FEVI $69 \pm 11\%$, 29% con obstrucción al TSVI, 13% en FA). Durante un tiempo de seguimiento medio de 31 ± 17 meses, 22 pacientes (7,4% del total) sufrieron algún evento clínico mayor (17 ingresos por insuficiencia cardíaca, 3 descargas apropiadas de DAI, 1 MS recuperada, 2 muertes de causa cardiovascular). En el estudio de RM los participantes presentaban una FEVI de $70 \pm 11\%$, un volumen auricular medio de 91 ± 25 cc y un grosor máximo de 19 ± 5 mm. El 39% de los sujetos presentaban fibrosis del VI detectada por gadolinio y un 24% mostraban fibrosis extensa (? 3 segmentos). Los sujetos que desarrollaron algún evento clínico mayor mostraron: mayor volumen auricular total (105 ± 20 vs 90 ± 25 cc; $p = 0,01$) e indexado (61 ± 12 vs 49 ± 14 cc/m²; $p < 0,01$); menor FEVI (62 ± 12 vs $70 \pm 10\%$; $p = 0,03$); y mayor presencia de fibrosis (67% vs 40%; $p = 0,03$), con más sujetos con fibrosis extensa (55,6 vs 23,8; $p = 0,01$).

Conclusiones: La presencia de fibrosis, el tamaño auricular y la FEVI determinadas por RM son factores predictores de eventos clínicos adversos en la MCH.