Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 109

Revista Española de Cardiología

4017-4. EL AUMENTO DEL VOLUMEN AURICULAR PERO NO LA FIBROSIS ES UN MARCADOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Isabel Zegrí Reiriz[1], Cristina Méndez Díaz[2], María José Sánchez Galián[2], Vicente Climent[3], Tomás Ripoll Vera[3], Lorenzo Monserrat Iglesias[2], Juan Ramón Gimeno-Blanes[2] y Pablo García Pavía[1] del [1]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, [2]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña/Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia y [3]Hospital Universitario General de Alicante/Hospital Universitario Son Llàtzer, Mallorca.

Resumen

Introducción: Se conoce que el aumento del tamaño auricular determinado por ecocardiograma se asocia con peor pronóstico en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH). La resonancia magnética cardiaca (RMC) puede medir de manera precisa el volumen auricular, sin las limitaciones de la ecocardiografía. Pretendemos determinar el impacto pronóstico del volumen auricular (LAV) determinado por RMC en sujetos con MCH.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los sujetos con MCH sometidos a una RMC en 5 centros durante el periodo 2006-2012. Los hallazgos por RMC fueron analizados en relación con la aparición de eventos adversos (EA) durante el seguimiento (IC que requiere hospitalización, descarga apropiada de DAI, MS recuperada y muerte cardiovascular).

Resultados: La cohorte comprendía 409 pacientes (69% varones, 52 ± 16 años, 56% NYHA I, FEVI 68 ± 11%, grosor máximo 19 ± 4 mm, 27% con obstrucción en TSVI). En el estudio por RMC, el LAV fue de 99 ± 37 cm^3 e indexado por superficie corporal (LAVind) 53,7 ± 20,4 cm^3/m^2. Tras la administración de Gd, el 37% mostró fibrosis y el 21% fibrosis extensa (? 3 segmentos). Durante un seguimiento de 41 ± 24 meses, 45 pacientes (11%) presentaron 50 eventos adversos (34 ingresos por IC, 5 muertes cardiovasculares, 4 MS y 7 descargas de DAI). Los pacientes con EA mostraron un mayor LAV y LAVind (128 ± 58 vs 96 ± 34 cm^3 y 71,4 ± 29,5 vs 51,6 ± 17 cm^3/m^2; ambos p 0,01). Otros marcadores de mal pronóstico en la RMC fueron menor la FEVI (59 ± 15 vs 69 ± 11%; p 0,01) y una mayor masa ventricular (207 ± 62 vs 171 ± 68 g; p = 0,01). Por contra, la presencia de fibrosis/fibrosis extensa no se asoció a EA durante el seguimiento (12,7% vs 9,3%, p = 0,31 y 14,1% vs 9,6%, p = 0,3, respectivamente). Un valor de > 96,4 cm^3 predijo EA con 78% de sensibilidad y 63% de especificidad y un LAVind > 57,7 cm^3/m^2 con 68% de sensibilidad y 73% especificidad. Dividiendo la población por terciles según LAV la incidencia de EA fue de 4, 8 y 26%, del primer al tercer tercil (p 0,01). LAV de 90,33 ml y 114,15 ml marcan los puntos de paso de terciles.

Conclusiones: El volumen auricular aumentado es un marcador pronóstico de eventos adversos en la MCH. Nuestros datos sugieren que el volumen auricular es mejor marcador que la fibrosis para la disfunción diastólica y el aumento de presiones intraventriculares en los pacientes con MCH.