



6020-229. IMPLICACIONES DE LA MEDICIÓN DE LA HIPERTRABECULACIÓN EN DIFERENTES PLANOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA

Teresa Alvarado, Dafne Viliani, Eduardo Pozo Osinalde, Pablo Díez Villanueva, María José Olivera Serrano, Paloma Caballero Sánchez-Robles, Jesús Jiménez Borreguero y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (CRM) se está convirtiendo en técnica de referencia para el diagnóstico de la miocardiopatía no compactada (MCNC). El criterio validado es un ratio telediastólico $> 2,3$ entre miocardio no compactado (MNC) y miocardio compactado (MC) en los ejes largos (EL) del ventrículo izquierdo (VI). Sin embargo, persisten dudas sobre la utilidad diagnóstica de otros planos para su medición, por lo que el propósito de nuestro trabajo ha sido explorar los criterios de no compactación en el eje corto (EC) del VI.

Métodos: Se recogieron las variables clínicas y de CRM de 16 pacientes consecutivos diagnosticados de MCNC en nuestro hospital terciario. Se midió el espesor del MNC y del MC por CRM en cada uno de los segmentos visualizados del VI, en el EC y en los planos de EL como referencia diagnóstica.

Resultados: La edad media fue de 65 ± 18 años y 13 pacientes (81%) eran varones. En 3 casos se documentó afectación de un familiar de primer grado y solo en un caso la presencia de trombo intraventricular. El volumen telediastólico del VI fue de 204 ± 79 ml, con una fracción de eyección de $41 \pm 17\%$. El 25% de los pacientes presentaba realce tardío no isquémico tras la administración de gadolinio. Las localizaciones más frecuentes de no compactación fueron: lateral (100% en EL frente a 94% en EC), anterior (81% en EL frente a 94% en EC) e inferior (50% en EL y 62% en EC), siendo los segmentos apicales los más afectados. A nivel septal cuatro pacientes presentaron no compactación en el EC y ninguno en el EL. El segmento con el mayor grado de no compactación fue el 16. Los espesores medios del MNC y del MC fueron ligeramente mayores en el eje corto ($16,1 \pm 2,9$ frente a $15 \pm 3,2$ mm y $5,2 \pm 1,1$ frente a $4,2 \pm 0,9$ mm) con unos coeficiente de correlación intraclase (ICC) aceptables ($0,423$; $p = 0,045$ y $0,37$; $p = 0,02$). Finalmente, el ratio MNC/MC medio fue similar en los dos planos ($3,6 \pm 0,8$ mm en EL y $3,1 \pm 0,7$ mm en EC, ICC = $0,423$; $p = 0,032$).



Medición del MC y MNC en el eje largo y corto para el mismo paciente.

Conclusiones: Nuestro estudio demuestra que los criterios aceptados de no compactación por CRM en los ejes largos se cumplen en general también en el eje corto, con una correlación intraclase aceptable.