



## 6028-374. CUANTIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE LA MASA TRABECULADA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

José David Casanova<sup>1</sup>, David López Cuenca<sup>2</sup>, María del Carmen Olmo Conesa<sup>2</sup>, Gregorio Bernabé<sup>1</sup>, Javier Cuenca<sup>1</sup>, Esther Burillo<sup>2</sup>, Jesús Martín<sup>2</sup>, Juan Ramón Gimeno<sup>2</sup> y Josefa González Alarcón<sup>2</sup> de la <sup>1</sup>Universidad de Murcia y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hipertrabeculación del ventrículo izquierdo (VI) es un rasgo asociado de miocardiopatías idiopáticas y adquiridas. Los criterios de la trabeculación anormal (no compactación) siguen siendo controvertidos. Se desconoce la relevancia clínica de la presencia de hipertrabeculación en la miocardiopatía hipertrófica (MCH). Nuestro objetivo es medir la masa ventricular izquierda y la proporción de trabeculación en una población de pacientes con miocardiopatía hipertrófica.

**Métodos:** Se diseñó una herramienta específica para la cuantificación automática de trabeculaciones basada en imágenes de resonancia magnética cardíaca (RMC) diastólica final para el objetivo del estudio. El rendimiento del *software* fue previamente validado con una serie de miocardiopatía dilatada y los resultados fueron publicados recientemente. Se incluyeron 131 individuos de familias con miocardiopatía hipertrófica. 111 fenotipo positivo (F+), 14 portadores genéticos de fenotipo negativo (F- G+) y 6 no portadores no afectados (F- G-) sometidos a estudio de RMC. Se recogieron variables demográficas y clínicas.

**Resultados:** El VI medio compactado aumentó en F+ frente a F- G+ (p 0,01) y en F+ frente a F-G- (p 0,01) ( $167 \pm 65$  g,  $92 \pm 28$  g,  $77 \pm 34$  g, para los 3 grupos respectivamente). La media del VI trabeculado fue un aumento en F+ frente a F- G+ (p 0,01) y en F+ frente a F- G- (p 0,01) ( $61 \pm 19$  g,  $47 \pm 8$  g,  $36 \pm 13$  g, respectivamente). La proporción de trabeculación del VI no fue diferente de F+ frente a F- G+ o F+ frente a F-G- ( $25 \pm 7\%$ ,  $35 \pm 7\%$ ,  $33 \pm 3\%$ , respectivamente). Los resultados preliminares no mostraron asociación entre la masa trabeculada del VI o la proporción de trabeculación y el sexo, la presencia de obstrucción, síncope, fibrilación auricular, TV no sostenida o antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca.

**Conclusiones:** La masa trabeculada del VI aumenta en pacientes con MCH. A pesar de que el valor absoluto aumenta, la proporción entre la masa trabeculada frente a la compactada parece mantenerse sin cambios en comparación con los portadores y controles con fenotipo negativo. Se necesita un análisis más profundo con una población más grande.