Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 436

Revista Española de Cardiología

7006-16. LA FIBROSIS MIOCÁRDICA EN LA MIOCARDIOPATÍA POR ENFERMEDAD DE CHAGAS CONFIERE UN ALTO VALOR PREDICTIVO NEGATIVO PARA ARRITMIAS VENTRICULARES SOSTENIDAS

Paloma Jordà Burgos[1], David Viñas[1], Ander Regueiro[1], Jaime Hernández Ojeda[1], María José Pinazo[2], José Tomás Ortiz[1], Marta Sitges[1] y Ana García Álvarez[1], del [1]Hospital Clínico Provenzal de Barcelona, Instituto Clínic Cardiovascular, Universitat de Barcelona y [2]Hospital Clínico Provenzal de Barcelona, Instituto Infecciosas y Tropicales, Universitat de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de Chagas se ha convertido en un problema de salud de extensión mundial debido a los movimientos migratorios. El pronóstico de esta miocardiopatía es peor en comparación a otras etiologías debido al alto riesgo de arritmias ventriculares. Nuestro objetivo ha sido evaluar el papel de la fibrosis miocárdica detectada mediante realce tardío de gadolinio en la resonancia magnética cardiaca (RT-RMC) en la predicción taquicardia ventricular (TV) sostenida en pacientes con miocardiopatía chagásica (MCh).

Métodos: Desde junio de 2017 hasta marzo de 2015 incluimos 46 pacientes consecutivos afectos de MCh estudiados mediante ecocardiografía y RT-RMC. Durante el seguimiento clínico (mediana: 7,5 años; 1-10 años) se realizaron ECG, ergometrías y Holters seriados.

Resultados: Se definieron 3 grupos diagnósticos en relación a la presencia de anomalías en el ECG o la ecocardiografía (tabla). Observamos RT-RMC en 14 pacientes (30%). En el seguimiento, 5 pacientes requirieron un desfibrilador implantable con objetivo de prevención primaria (n = 3) o prevención secundaria (n = 2), observando tratamientos apropiados en los 3 pacientes del grupo de prevención primaria (100%). De los 5 pacientes con TV sostenida todos tenían RT-RMC pero solo 2 una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) menor del 35%. Ningún paciente sin fibrosis presentó TV durante el seguimiento. Los valores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la fibrosis miocárdica detectada mediante RT-RMC fueron del 100%, 70%, 35% y 100%, respectivamente, superiores a los de la FEVI 35% (40%, 93%, 40% y 93%, respectivamente).

Características basales	Población global (n = 46)	Presencia RT-RMC (n = 14)	Ausencia RT-RMC (n = 32)	p
Edad (años)	40,7 ± 9,4	38,2 ± 6,2	41,8 ± 10,4	0,234
Sexo femenino	30 (65,2%)	7 (50%)	23 (72%)	0,189

Grupo				0,002
1 (Indeterminado)	16 (35%)	2 (14%)	14 (44%)	
2 (Alteraciones ECG)	19 (41%)	4 (29%)	15 (47%)	
3 (Alteraciones ecocardiográficas)	11 (24%)	8 (57%)	3 (9%)	
FEVI 35 (%)	5 (10,9%)	5 (35,7%)	0 (0%)	0,001
Arritmias ventriculares sostenidas en el seguimiento	5 (11%)	5 (38%)	0 (0%)	0,001

Conclusiones: El RT-RMC identifica pacientes con alto riesgo de TV sostenidas de forma más eficaz que la FEVI. En nuestra cohorte, la fibrosis miocárdica confirió una sensibilidad y valor predictivo negativo del 100% para TV sostenidas.