Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 987

Revista Española de Cardiología

6051-454. MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO Y EFECTO SOBRE EL PRONÓSTICO EN PACIENTES SOMETIDOS A BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA

Cristina Aguilera Agudo, Juan Francisco Oteo Domínguez, Eusebio García-Izquierdo Jaén, Xabier Cía Mendioroz, Marta Jiménez-Blanco Bravo, Fernando Domínguez Rodríguez, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Pablo García Pavía, Javier Segovia Cubero, Clara Salas Antón y Luis Alonso Pulpón, del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La biopsia endomiocárdica (BEM) continua siendo necesaria para el diagnóstico de algunas formas de miocardiopatía. A pesar de que es un procedimiento de riesgo, la información obtenida con la misma, no solo resulta útil para el diagnóstico sino también para el tratamiento y, por tanto en el pronóstico del paciente al permitir un tratamiento específico según los resultados. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el impacto de la modificación del tratamiento y posterior pronóstico de los pacientes, tras los resultados de la BEM.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva los datos de 230 pacientes sometidos a BEM en nuestro centro entre 2005 y 2019. El análisis se centró en comparar la evolución de los pacientes en términos de muerte, trasplante cardiaco o ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) en función de si tras la realización de la BEM se había modificado o no su tratamiento.

Resultados: Se inició o modificó el tratamiento en un 35% de los casos, lo cual supone en el grupo de modificación una diferencia estadísticamente significativa en términos de menor tasa de trasplante cardiaco en los pacientes en los que se modifica (p = 0,007), no existiendo diferencias significativas en términos de muerte o ingreso por IC. Los resultados se presentan en la tabla.

Características de la serie y análisis de los principales resultados

Variable	Datos
Sexo (% de varones)	59%
Edad (media ± desviación estándar)	52,02 ± 17,5
FEVI (media ± desviación estándar)	44,1 ± 17,1

Localización de BEM (%)	VD 80% VI 18,7% BiV 0,9%
Indicación (sospecha clínica, %)	Miocardiopatía infiltrativa 44,8% Insuficiencia cardiaca 31,3% Miocarditis 20% Arritmia 2,2% Tumores cardiacos 1,3% Otros 0,4%
Resultado anatomopatológico (%)	Diagnóstico: 53% Amiloidosis 23,9% Miocarditis 18,3% Sarcoidosis 0,9% Angiosarcoma 0,9% Otros 9%
Complicaciones mayores (muerte, taponamiento, arritmia o hemorragia con inestabilidad hemodinámica, %)	4% 0% mortalidad
Modificación del tratamiento en función de resultados de BEM (%)	35,3%

No diferencias entre grupos (modificación frente a no modificación):

Muerte por cualquier causa (15,07 frente a 21,21%, p = 0,3)

Trasplante cardiaco (10 frente a 52%, p = 0,007)

Ingreso por IC (23,6 frente a 20,6%, p = 0,6)

Conclusiones: En nuestra serie de BEM sobre corazón nativo, los resultados AP obtenidos conllevan una modificación del tratamiento en un 35,3% de los casos, suponiendo esto una significativa menor tasa de trasplante cardiaco en este grupo de pacientes, posiblemente secundario al tratamiento adecuado de una patología que, en otras circunstancias conllevaría la muerte por IC.