



6031-281. FRACCIÓN DE EYECCIÓN INTERMEDIA: ¿PERMITE LA RESONANCIA CARDIACA IDENTIFICAR A LOS PACIENTES DE MAYOR RIESGO?

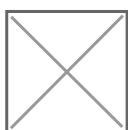
Marta Flores Hernán¹, Marina Pascual Izco², Álvaro Lorente Ros², Rocío Hinojar Baydes², Gonzalo Alonso Salinas², José María Viéitez Flórez², Ana García Martín², Ariana González Gómez², María Ángeles Fernández Méndez², Ana García de Vicente², Miguel Navarro Fernández-Hidalgo², Susana del Prado Díaz², Eduardo González Ferrer², José Luis Zamorano Gómez² y Covadonga Fernández Golfín², del ¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo y ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección intermedia (mFE) conforman una nueva categoría de acuerdo con las últimas guías de práctica clínica. Sin embargo, las características de este grupo de pacientes todavía no están bien definidas. Puesto que la resonancia magnética cardiaca (RMC) es el patrón oro para el estudio de los volúmenes y función ventricular, nuestro objetivo fue establecer la relación entre distintos parámetros obtenidos mediante RMC y la clase funcional según la *New York Heart Association* (NYHA) en pacientes con mFE.

Métodos: Incluimos 129 pacientes a los que se había realizado una RMC (1,5 T) entre 2012 y 2018 y que presentaban mFE. Se excluyeron todos aquellos pacientes con cualquier patología cardiaca estructural significativa diferente a la disfunción ventricular (cardiopatía valvular, hipertensión pulmonar, miocardiopatías, etc.). A partir de los planos obtenidos mediante las secuencias cine (SSFP) se calculó el área y volumen auricular (planos longitudinales, método biplano), así como los volúmenes, masa y fracción de eyección biventricular (eje corto, método Simpson). Se cuantificó la presencia de fibrosis miocárdica se cuantificó mediante realce tardío con gadolinio (RTG). Por último, se registró la clase funcional NYHA tras una mediana de 762 (230-1.315) días de seguimiento.

Resultados: La edad media fue de $63,0 \pm 12,4$ años. El 75,4% eran varones. La causa de la disfunción del ventrículo izquierdo fue principalmente isquémica ($n = 63$; 46,0%), seguida de idiopática ($n = 30$; 22,0%), asincronía ($n = 14$; 10,0%), miocarditis ($n = 13$; 9,5%), taquimiocardiopatía ($n = 9$; 6,5%) y otros ($n = 8$; 6,0%). Los resultados significativos se muestran en la figura. Otros parámetros como los volúmenes y función del ventrículo izquierdo o el porcentaje de RTG no mostraron ninguna relación con la clase funcional.



Parámetros de resonancia magnética cardiaca según la clase NYHA.

Conclusiones: En pacientes con mFE los volúmenes y función del ventrículo derecho, así como el volumen de la aurícula izquierda, se relacionan con la clase funcional. Si bien son necesarios estudios con un mayor número de pacientes y con objetivos más duros, nuestros hallazgos sugieren que la RMC podría ayudar a

detectar a los pacientes con mFE de mayor riesgo.