



214/47 - Utilidad diagnóstica e impacto pronóstico de la cardiorresonancia en pacientes con sospecha de miocardiopatía no isquémica

M.A. Martín Toro¹, J. Torres Llergo², M.R. Fernández Olmo², M.S. Herruzo Rojas³, M. Padilla Pérez², C. Lozano Cabezas², J.P. Rubio Misas⁴ y J.C. Fernández Guerrero²

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología. ²FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. ³Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ⁴FEA Radiodiagnóstico. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiorresonancia (CRM) es esencial en el estudio de las miocardiopatías no isquémicas (MCNI), por su capacidad de diferenciar los patrones geométricos de hipertrofia, cálculo de volúmenes ventriculares y función sistólica, y poder de caracterización tisular. Objetivos. analizar el impacto diagnóstico y pronóstico aportado por la CRM en las MCNI.

Material y métodos: Pacientes con sospecha clínica de MCNI sometidos a CRM, aplicando secuencias estándar de estudio.

Resultados: 96 pacientes, edad media 50 ± 16 años (hombres 71,9%). En 87 casos (90,6%) se realizaron secuencias de RT y en 37 (38,5%) fueron positivas (RT+). El 38,5% (37) de los pacientes obtuvo un diagnóstico diferente a la sospecha inicial (16 estudios normales, 7 casos de disfunción sistólica, 6 IAM, 3 miocarditis, 1 CIV y 3 casos de HIV incipiente). En 59 se confirmó el diagnóstico: 27 casos (45,7%) de MCH (68% RT+), 22 (37,3%) de MCD (19% RT+), 4 (6,8%) de MCNC (0% RT+), 4 (6,8%) de m. restrictiva (66% RT+) y 2 (3,4%) DAVD (100% RT+). Al analizar el impacto clínico de la presencia de RT ($n = 53$), no existieron diferencias en cuanto a TV/MS (3,4 vs 4,2%; $p = NS$), implante de DAI (10,3 vs 12,5%; $p = 0,80$) e ingreso por IC (27,6 vs 37,5%; $p = 0,44$), aunque sí en el cambio de la actitud clínica (31 vs 70,8%; $p = 0,004$). El RT+ focal se asoció a una muy baja proporción de eventos (ningún caso de muerte CV, TV/MS ni implante de DAI) frente al multifocal (7,1%, 7,1% y 21,4% respectivamente).

Conclusiones: La CRM confirma, excluye y aporta información pronóstica en el diagnóstico de MCNI.