Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):532

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-092 - MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA (MCNC) Y RESONANCIA CARDIACA: ¿ES ESTA LA PRUEBA DIAGNÓSTICA DEFINITIVA?

E. Miranda Sancho[1], T. María Calderón[2], M. Quezada-Feijoo[3], Y. Avellaneda López[1], J. Pérez de Navarro Zambrana[1], B. Vallecillo Rico[1], J. Bianchi Llave[1] y R. Toro Cebada[4]

[1]Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz). [2]INiBiCa. Instituto para la investigación Biomédica de Cádiz. Cádiz. [3]Universidad Alfonso X. Madrid. [4]Universidad de Cádiz. Departamento de Medicina. Cádiz.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar los criterios diagnósticos empleados mediante RMN para el diagnóstico de MCNC. 2. Forma de presentación clínica de la MCNC.

Material y métodos: Estudio descriptivo realizado en 315 pacientes con sospecha de MCNC valorados en los centros de Health Time de la provincia de Cádiz durante los últimos 10 años (2008-2018). Las variables analizadas son sospecha diagnóstica de MCNC, antecedentes familiares, miocardiopatía asociada y diagnóstico por RMN (criterios de Petersen et al.). Se realiza análisis estadístico mediante el programa SPSS 12,0, aplicándose medidas de tendencia central.

Resultados: De los 315 pacientes estudiados, 200 (63,5%) presentaban criterios radiológicos de MCNC, de los cuáles 50 pacientes (25%) tuvieron una forma de presentación clínica aislada. De los 150 pacientes con MCNC asociada, 48 (32%) presentaban una miocardiopatía dilatada, 16 (10,6%) presentaban MC hipertrófica, 9 (6%) miocardiopatía hipertrófica en fase dilatada, 4 (2,6%) asociaban algún tipo de cardiopatía congénita. El resto de la muestra analizada (73, 48%) presentan cardiopatías diversas (C. isquémica, cardiopatía restrictiva, miocarditis, valvulopatías o hipertrabeculación del VD). Sólo el 6,5% de nuestra serie (13 pacientes) presentaban antecedentes familiares, de los que 9 se presentaron de forma aislada y 4 asociada a otra cardiopatía (69,2 vs 30,8%).

Discusión: La CRM es una técnica adecuada para realizar el diagnóstico de MCNC, así como para determinar el grado de extensión de la no compactación. En nuestro estudio, ayudó al diagnóstico en el 63,5% de nuestros pacientes. Así mismo, ésta técnica proporciona información sobre la existencia o no de otras alteraciones cardiacas, presentes en nuestro estudio en el 75% de nuestra casuística, siendo la cardiopatía dilatada la más frecuente, seguida de la hipertrófica. La agregación familiar está presente sólo en el 6,5% de nuestra serie.

Conclusiones: 1. La CRM es una técnica diagnóstica muy útil en la valoración de pacientes con sospecha de MCNC. 2. En nuestra serie, la MCNC mayoritariamente se presenta asociada a otras cardiopatías (75% de los casos), siendo escasos los antecedentes familiares.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.