

REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

52 - PERFIL CLÍNICO DE LA NO COMPACTACIÓN MIOCÁRDICA: EXPERIENCIA ACUMULADA EN NUESTRO CENTRO

L. Asensio Payá¹, J.C. López Clemente¹, M. Merelo Nicolás¹, L. Martínez Encarnación², C. Botía González², A. Valcárcel Amante¹, L. Jaulent Huertas¹, P. Ramos Ruiz¹, S. Wasniewski¹ y F. Soria Arcos¹

¹Servicio de Cardiología; ²Servicio de Radiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción y objetivos: La no compactación miocárdica (NCM) constituye un rasgo morfológico que con frecuencia se presenta aislado asociando un pronóstico benigno. Sin embargo el término miocardiopatía no compactada (MCNC) se reserva para casos que asocian NCM junto con rasgos propios de disfunción. El perfil clínico evolutivo de ésta última se ha asociado a mayor tasa de síntomas de nueva aparición así como de complicaciones en el seguimiento. Objetivo: evaluar las características clínicas de los pacientes en nuestra serie Hospitalaria con diagnóstico de NCM.

Métodos: Estudio analítico observacional retrospectivo, unicéntrico de cohorte única. Del total de 1049 cardioresonancias (cRMN) realizadas en nuestro centro entre 2012 y 2019, seleccionamos aquellas con criterios de NCM (relación miocardio no compactado/compactado (MNC/MC) > 2,3). Definimos MCNC si existía además dilatación de VI (VTDi > 92 ml/m² en H y > 81 ml/m² en M), disfunción de VI (FEVI < 52% en H y < 54% en M) o realce de gadolinio (RTG+). Se analizaron las indicaciones de la cRMN que llevaron al diagnóstico, características de los pacientes y síntomas/complicaciones en el seguimiento.

Resultados: Un total de 62 pacientes con NCM (prevalencia 6%): 18% eran NCM y 82% MCNC. Un 73% eran varones, edad 38 ± 17a, 23% HTA, 7% diabéticos, 11% dislipémicos y 38% fumadores. Las indicaciones de cRMN fueron: sospecha ecocardiográfica sin cardiopatía previa (25%), antecedentes familiares de MC (24%) y estudio de MC dilatada (14%). Un 63% (39 pacientes) presentaban cardiopatía previa, a saber: arritmias (43%) y MC (18%). Doce pacientes (20%) fueron perdidos en el seguimiento. La mediana de seguimiento de los 50 restantes fue de 23 meses [RIC 14,75-35]. Un 55% (6 pacientes) en el grupo de NCM presentaron síntomas en el seguimiento, frente a un 43% (22 pacientes) en el grupo MCNC (p = 0,49). El 55% de los pacientes permaneció asintomático. El síntoma más frecuente fue la disnea (33% de los casos). En el seguimiento, la incidencia de muerte cardiovascular de Ictus fue de 0% y 4% respectivamente.

Conclusiones: La prevalencia conjunta de ambas entidades en nuestra serie fue baja, en torno al 6%. El diagnóstico se estableció sobre todo en base a una sospecha ecocardiográfica de NCM. Aproximadamente el 50% desarrolló síntomas banales en el seguimiento y la incidencia de complicaciones graves fue muy baja.