

REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>

53 - PRONÓSTICO DE LA MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA FRENTE A NO COMPACTACIÓN MIOCÁRDICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

J.C. López Clemente¹, L. Asensio Payá¹, 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) es una entidad no infrecuente, de criterios diagnósticos poco definidos y pronóstico probablemente benigno. La Miocardiopatía no compactada (MCNC), por su parte, es más infrecuente, asocia otros datos morfológico-funcionales y presuntamente peor perfil pronóstico. Objetivo: evaluar las diferencias pronósticas entre ambas entidades en nuestra serie hospitalaria de este tipo de pacientes.

Métodos: Estudio analítico observacional retrospectivo, unicéntrico. Del total de 1.049 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 hombres y > 81 ml/m² en mujeres), disfunción de VI (FEVI < 52% en hombres y < 54% en mujeres) o realce de gadolinio, RTG+. Se definió un end point combinado que incluyó muerte cardiovascular (CV), ictus, ingreso de causa CV (entre otros) en el seguimiento. Comparamos los grupos mediante el test de chi cuadrado, el test de t de Student o U de Mann Whitney, según procediese.

Resultados: Total de 62 pacientes con NCM (11 p. NCM aislada, 18% y 51 p. MCNC, 82%), 73% varones, edad 38 ± 17 a, 23% HTA, 7% diabéticos, 11% dislipémicos y 38% fumadores, sin diferencias entre ambos subgrupos. El VTDi fue significativamente mayor (78 [RIC 71-84] frente a 122 [RIC 97-136]; p < 0,001) y FEVI significativamente menor (65 [RIC 55-64] frente a 56 [RIC 42-62]; p = 0,048) en el grupo de MCNC. Sin diferencias en la prevalencia de RTG+ (0 frente a 13%; p = 0,1). Doce pacientes (20%) fueron perdidos en el seguimiento. El seguimiento mediano de los 50 restantes fue de 23 meses [RIC 14,75-35]. Un paciente (10%) en el grupo NCM presentó un evento frente a 15 pacientes (38,5%) en el grupo MCNC, aunque sin diferencias significativas (p = 0,135).

Conclusiones: En nuestra serie, aunque el porcentaje de eventos en el grupo MCNC fue elevado, no vimos diferencias significativas dado el pequeño tamaño muestral que actuó como factor confusor. Sería necesario un mayor tamaño muestral para concluir en las diferencias pronósticas entre ambas entidades.