



# Cardiocre



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

M.A. Martín Toro<sup>1</sup>, J. Torres Llergo<sup>2</sup>, M.R. Fernández Olmo<sup>2</sup>, M.S. Herruzo Rojas<sup>3</sup>, M. Padilla Pérez<sup>2</sup>, C. Lozano Cabezas<sup>2</sup>, J.P. Rubio Misas<sup>4</sup> y J.C. Fernández Guerrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. <sup>3</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. <sup>4</sup>FEA 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  $50 \pm 16$  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.