

Fenotipo específico de RMC en la miocardiopatía dilatada de origen Enólico: mayor fibrosis miocárdica y disfunción ventricular derecha comparada con la miocardiopatía dilatada de origen idiopático

Víctor Eduardo Vallejo García(1), Manuel Barreiro Pérez(2), David González Calle(3), Mª Carmen León del Pino(1), Victoria Jacas Osborn(1), Carlos Barrios(4) y Óscar Fabregat Andrés(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital IMED Valencia, Burjassot (Valencia) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (3)Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca - España y (4)Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia - España

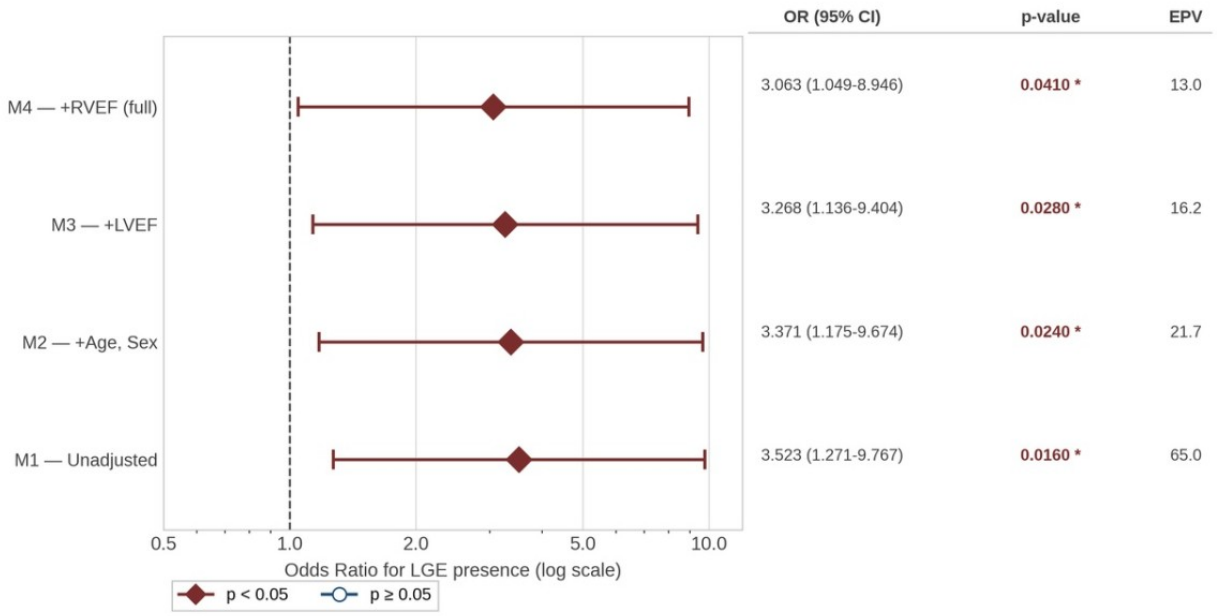
Introducción: La miocardiopatía dilatada alcohólica (MCA) es una de las causas más prevalentes de miocardiopatía dilatada (MCD) no isquémica, pero su fenotipo por resonancia magnética cardíaca (RMC) en comparación directa con la MCD idiopática permanece escasamente caracterizado. El objetivo de este trabajo fue describir el fenotipo por RMC de la MCA, con especial atención a los sub-patrones de realce tardío de gadolinio (RTG) y la función biventricular.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de 148 pacientes consecutivos con MCD no isquémica (MCA n=20, MCD idiopática n=128) remitidos para RMC. Los sub-patrones de RTG (lineal en capa media, parcheado en capa media, punto de inserción del ventrículo derecho VD y subepicárdico) fueron clasificados por dos lectores ciegos a su etiología, con consenso en caso de discrepancia. La asociación independiente de la MCA con la presencia de RTG se evaluó mediante regresión logística secuencial ajustada por edad, sexo, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y fracción de eyección del VD (FEVD). Se construyó un segundo modelo adicional para disfunción del VD (FEVD <45%), ajustado por edad, sexo y FEVI.

Resultados: La FEVI fue comparable entre grupos (FEVI 32,5% vs 35,0%, p=0,293). Los pacientes con MCA presentaron FEVD significativamente inferior (40,5% vs 52,0%, p=0,010) y mayores volúmenes indexados del VD. La prevalencia de RTG fue mayor en MCA (70% vs 40%, p=0,015), con patrón específico de realce lineal en capa media (25% vs 8%, p=0,033). En el análisis multivariable, la etiología alcohólica fue predictor independiente de RTG en todos los modelos (OR ajustado 3,06, IC 95% 1,05-8,95, p=0,041) y de disfunción del VD (OR 4,79, IC95% 1,60-14,32, p=0,005), sin que estas asociaciones fueran explicadas por la función sistólica del VI. No se observaron diferencias en eventos adversos cardiovasculares mayores a 24 meses (p=0,697).

Conclusiones: La MCA presenta un fenotipo diferente por RMC, con mayor carga de fibrosis miocárdica, especialmente en el patrón lineal en capa media, y peor función del VD, independiente de la FEVI. Estos hallazgos exploratorios sugieren que la RMC puede aportar información fenotípica clínicamente relevante en la MCA más allá

de la FEVI, y deben ser confirmados en estudios prospectivos.



Standardised covariates (mean 0, SD 1). EPV = LGE+ events (n=65) / covariates.

Características basales, parámetros de resonancia magnética cardíaca y eventos clínicos

Variable	MCA (n = 20)	MCD idiopática (n = 128)	Valor p
Características basales			
Edad, años, mediana (RIC)	59,5 (52,0-69,8)	65,0 (51,8-73,0)	0,558
Sexo masculino, n (%)	19 (95%)	89 (70%)	0,015 *
Tabaquismo activo, n (%)	11 (55%)	31 (24%)	0,007 *
Miocardiopatía familiar, n (%)	1 (5%)	33 (26%)	0,045 *
RMC - Parámetros del VI			
FEVI, %	32,5 (27,5-38,2)	35,0 (26,8-44,0)	0,293
RMC - Parámetros del VD			
FEVD, %	40,5 (35,2-55,0)	52,0 (45,0-59,0)	0,010 *
VTDVD/SC, mL/m²	96,0 (82,8-112,0)	79,0 (68,5-95,0)	0,004 **
VTSVD/SC, mL/m²	46,8 (40,8-69,8)	36,0 (28,0-46,2)	0,001 ***
RMC - Realce tardío de gadolinio			
Cualquier RTG, n (%)	14/20 (70%)	51/128 (40%)	0,015 *
Lineal en capa media, n (%)	5/20 (25%)	10/128 (8%)	0,033 *
Parcheado en capa media, n (%)	2/20 (10%)	13/128 (10%)	1,000
Punto de inserción del VD, n (%)	9/20 (45%)	30/128 (23%)	0,056
Subepicárdico, n (%)	0/20 (0%)	7/128 (5%)	0,594
Seguimiento (24 meses)			
MACE, n (%)	7 (35%)	37 (29%)	0,604

MCA, miocardiopatía alcohólica; MCD, miocardiopatía dilatada; RIC, rango intercuartílico; RMC, resonancia magnética cardíaca; SC, superficie corporal; FEVI, fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FEVD, fracción de eyección del ventrículo derecho; VI, ventrículo izquierdo; VD, ventrículo derecho; VTDVD/VTSVD, volumen telediastólico/telesistólico indexado del ventrículo derecho; RTG, realce tardío de gadolinio; MACE, eventos adversos cardiovasculares mayores (muerte por cualquier causa, hospitalización por insuficiencia cardiaca o arritmia). Variables continuas comparadas mediante test de Mann-Whitney U; variables categóricas mediante test exacto de Fisher o chi-cuadrado según corresponda. * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.