
Circulation: El mayor estudio genético y de resonancia magnética realizado hasta la fecha descarta la existencia de una enfermedad del corazón

04/08/2026

La hipertrabeculación ventricular izquierda, una característica anatómica del corazón tradicionalmente asociada a un mayor riesgo, no empeora el pronóstico de los pacientes con miocardiopatía dilatada

Un equipo del [Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III](#) (CNIC) y de una amplia red internacional de hospitales y centros de investigación, liderados por el [Dr. Pablo García-Pavía](#) jefe del grupo de miocardiopatías hereditarias del CNIC y cardiólogo del [Hospital Universitario Puerta de Hierro](#) y el [CIBERCV](#) han demostrado que la hipertrabeculación ventricular izquierda, una característica anatómica del corazón que tradicionalmente se asociaba a peor pronóstico, no conlleva un peor evolución en los pacientes con miocardiopatía dilatada.

El estudio, realizado en 1.160 pacientes procedentes de 22 centros de España y Países Bajos, concluye que la presencia de hipertrabeculación no se asocia a un mayor riesgo de eventos embólicos, insuficiencia cardíaca avanzada ni arritmias ventriculares graves.

Los resultados, que se publican en la revista [Circulation](#), sugieren que esta patología debe considerarse un rasgo morfológico dentro de la miocardiopatía dilatada y no una entidad clínica independiente que requiera un manejo específico.

La hipertrabeculación ventricular izquierda ha sido una entidad debatida durante años en el mundo de la cardiología. Durante mucho tiempo se consideró una enfermedad independiente del corazón recibiendo el nombre de miocardiopatía no compactada. En los últimos años se había sugerido que no se trataba de una enfermedad en sí misma sino una característica anatómica del corazón en la que se observa un aumento del número y/o del grosor de las trabéculas, unas pequeñas estructuras musculares que recubren la cara interna del ventrículo izquierdo.

Durante años se había relacionado la hipertrabeculación con un supuesto aumento del riesgo de insuficiencia cardíaca, arritmias y fenómenos tromboembólicos, lo que había llevado incluso a recomendar tratamientos más agresivos, incluida la anticoagulación preventiva para evitar la formación de trombos en el interior de la zona hipertrabeculada.

Sin embargo, este nuevo trabajo resuelve de forma definitiva la controversia acerca de si la hipertrabeculación es una enfermedad en sí misma o no.

Tras un seguimiento medio de más de cinco años, los investigadores observaron que los pacientes con hipertrabeculación presentaban una evolución clínica similar a la de aquellos sin esta característica anatómica. “Los verdaderos factores asociados al pronóstico fueron variables ya conocidas, como la fracción de eyección ventricular, la presencia de fibrosis cardíaca detectada mediante resonancia magnética o determinadas alteraciones genéticas”, asegura García-Pavía.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es que la hipertrabeculación no incrementa el riesgo de embolias cerebrales o sistémicas, incluso en pacientes con una función cardíaca significativamente reducida y sin fibrilación auricular. “Este resultado cuestiona la necesidad de utilizar anticoagulación preventiva únicamente por la presencia de hipertrabeculación”, destaca la **Dra. Nerea Mora**, cardióloga del Hospital Puerta de Hierro y primera autora del trabajo.

Además, el análisis genético mostró que la frecuencia de hipertrabeculación varía según la causa genética de la enfermedad. No obstante, indica la Dra. Mora, “la presencia de hipertrabeculación no modificó el riesgo clínico dentro de ninguno de los grupos genéticos analizados confirmando que su presencia no conlleva peor pronóstico”.

Los autores destacan que se trata del mayor estudio realizado hasta la fecha en pacientes con miocardiopatía dilatada caracterizados mediante resonancia magnética cardíaca y análisis genético, dos herramientas fundamentales para comprender la heterogeneidad de esta enfermedad.

Los resultados apoyan la consideración de la hipertrabeculación como un rasgo fenotípico más dentro de la miocardiopatía dilatada, sin valor pronóstico independiente y sin implicaciones

terapéuticas específicas.

Este trabajo ha sido financiado por el [Instituto de Salud Carlos III](#) a través del proyecto PI24/0359, cofinanciado por el [Fondo Europeo de Desarrollo Regional](#) (FEDER) y el [Fondo Social Europeo](#), así como por el proyecto DCM-NEXT, financiado por el programa [Horizon Europe del Consejo Europeo de Innovación](#) (European Innovation Council).

- [Mora-Ayestarán N, Ramos-Lopez N, Ochoa JP, Yuan Ibargoyen A, Claver-Garrido E, Gómez-González C, Amin AS, Gallego-Delgado M, Casas-Masnou G, Navarro-Peñalver M, Larrañaga-Moreira JM, García-Pinilla JM, Bermudez-Jimenez FJ, Mogollón-Jiménez MV, Cabezón-Villalba G, Bayes-Genis A, Climent-Payá V, Salguero-Bodes R, García-Álvarez A, Brion M, Brugada R, Zorio E, Ripoll-Vera T, Peña-Peña ML, Royuela A, Sánchez M, Díez-López C, Rodríguez González E, Poel E, Villacorta E, Limeres-Freire J, Sabater-Molina M, Barriales-Villa R, Lacuey-Lecumberri G, Di Marco A, Espinosa-Castro MA, Bezzina CR, Rodríguez-Palomares JF, Basurte-Elorz MT, Mirelis JG, García-Pavía P. Left Ventricular Hypertrabeculation and Prognosis in Dilated Cardiomyopathy. Circulation. 2026;154\(5\). doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.125.078536.](#)

URL de origen:<https://www.cnic.es/es/noticias/circulation-mayor-estudio-genetico-resonancia-magnetica-realizado-hasta-fecha-descarta>