



6060-375. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO Y APLICABILIDAD CLÍNICA DEL MAPEO DE T1 NATIVO POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LA EVALUACIÓN DEL DOLOR TORÁCICO

Lorena González Camacho¹, José Antonio de la Chica Sánchez¹, Paula Guardia Martínez¹, María José Ramírez Garrido² y Antonio Esteban Luque¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Quirón Málaga, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis del miocardio mediante el mapa T1 nativo de resonancia magnética cardiaca (RMC) ha demostrado una elevada sensibilidad para el diagnóstico de diversas patologías cardiacas. Analizamos el rendimiento diagnóstico del estudio morfofuncional de RMC más el mapeo del T1 nativo de forma exclusiva en la evaluación del dolor torácico y el grado de concordancia interobservador.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que incluimos a todos los pacientes que ingresaron en Cardiología entre enero 2023 y abril 2024 por dolor torácico y coronarias normales, a los que se les realizó RMC con gadolinio durante la hospitalización. Evaluamos la precisión y concordancia diagnóstica de dos observadores en base a la lectura limitada al T1 comparado con el *gold* estándar.

Resultados: Cohorte de 26 pacientes, 57,7% hombres con edad media 53 ± 15 años y FRCV (HTA 53,8%, dislipemia 26,9%, tabaquismo 15,4% y DM 7,7%). El mapeo de T1 nativo fue patológico en el 84,6% de los casos con un valor medio de 1.175 ± 130 ms y sensibilidad del 100% para la detección de anormalidades. El punto de corte más sensible y específico fue > 1.000 ms. En base a la lectura limitada al T1, los diagnósticos del observador más experimentado hubieran sido MINOCA 34,6%, miocarditis 30,8%, normal 11,5% y otros diagnósticos en el 34,6% con un estadístico kappa de 0,88 al compararlo con el *gold* estándar y los diagnósticos del observador 2 MINOCA 26,9%, miocarditis 30,8%, normal 11,5% y otros 42,3%. La concordancia entre observadores en base al T1 fue alta (kappa 0,88) siendo el acuerdo total cuando se dispone de gadolinio (kappa = 1). Al desglosar por diagnósticos, la precisión y concordancia diagnóstica fue del 100% para la miocarditis aguda, permitiendo describir la localización y la extensión del segmento afecto. Los observadores reconocen que hubieran precisado de las secuencias de gadolinio en el 42%, lo que hubiera ahorrado al menos 7 h de tiempo de adquisición.

Conclusiones: En la cohorte estudiada, el estudio morfofuncional junto con el T1 nativo de forma exclusiva presenta una alta precisión diagnóstica. Esta estrategia es especialmente útil para el diagnóstico de la miocarditis aguda si la RMC se realiza de forma precoz, permitiendo una concordancia total entre observadores. Al menos un 58% de los pacientes estudiados no se habrían beneficiado de la administración de contraste.