



4014-7. CARACTERÍSTICAS DE LOS INFARTOS EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LOS PACIENTES CON CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS

Andrea Romero Valero¹, Nuria Vicente-Ibarra¹, Eloisa Feliu Rey², Laura Núñez Martínez¹, Paula Guedes Ramallo¹, Franc Peris Castelló¹, Francisco Manuel Rodríguez Santiago¹, Marina Martínez Moreno¹, Antonio García Honrubia¹, Elena Castilla Cabanes¹, Alejandra Sofía Tamayo Obregón¹, María Amparo Quintanilla Tello¹, Paula Tejedor Viñuela¹, Pedro Morillas Blasco¹ y Juan Miguel Ruiz Nodar³, del ¹Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), ²INSCANNER, Alicante y ³Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Entre el 5-10% de los pacientes con infarto de miocardio no presentan lesiones coronarias obstructivas. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes con infarto de miocardio confirmados por resonancia magnética cardiaca (RMC) en ausencia de lesiones coronarias significativas.

Métodos: Registro prospectivo y multicéntrico que incluye 2.198 RMC solicitadas por síndrome coronario agudo, insuficiencia cardiaca o arritmias ventriculares con lesiones coronarias menores del 50%. 120 pacientes fueron diagnosticados de infarto por RMC. Se valoró las características del infarto en la RMC y su relación con los eventos cardiovasculares a los 3 años de seguimiento definidos como muerte cardiaca, accidente cerebrovascular, infarto o reingreso por causa cardiaca.

Resultados: 76 pacientes (63,4%) ingresaron con diagnóstico de síndrome coronario agudo y 44 pacientes (36,6%) por otras causas, principalmente por insuficiencia cardiaca, estableciéndose el diagnóstico definitivo por resonancia. La mayoría eran varones (64,2%), con una edad media de $58,83 \pm 13,52$ años. La mediana e intervalo intercuartil del volumen telediastólico indexado por superficie corporal y de la fracción de eyección fueron de 89,2 (70,8-119,2) y 54,8% (37-62) respectivamente. La mayoría fueron infartos pequeños (67,5%), definidos por 2 o menos segmentos miocárdicos afectados, con una alta proporción de infartos transmurales (75,5%). La localización más frecuente del infarto fue la inferolateral (31,7%), siendo el segmento 14 (septal apical), el menor afectado. En ocasiones el realce tardío se localizó en varios territorios miocárdicos lo que apoyaría la posible causa embolígena. La afección de 2 segmentos miocárdicos presentó un riesgo 2 veces mayor de eventos cardiacos adversos con respecto a la afección de 1 solo segmento, mientras que presentar 3 segmentos afectados triplica el riesgo de forma significativa (HR [IC95%] = 2,26 [0,97-5,19], $p = 0,056$; HR [IC95%] = 2,97 [1,27-6,95], $p = 0,026$ respectivamente).

Características en la resonancia magnética cardiaca, n = 120

Volumen telediastólico del VI indexado (ml/m ²), mediana (IQR)	89,2 (70,8-119,2)
--	-------------------

FEVI, mediana (IQR)	54,8 (37-62)
---------------------	--------------

Presencia de realce tardío, (%)

Subendocárdico	19 (15,8)
----------------	-----------

Transmural	93 (77,5)
------------	-----------

Ambos	8 (6,7)
-------	---------

Números de segmentos miocárdicos con realce tardío, n (%)

1 segmento	41 (34,2)
------------	-----------

2 segmentos	46 (38,3)
-------------	-----------

? 3 segmentos	33 (27,5)
---------------	-----------

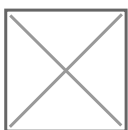
Localización más frecuente del infarto

Inferolateral	38 (31,7)
---------------	-----------

2 territorios miocárdicos afectados	9 (7,5)
-------------------------------------	---------

Infarto del ventrículo derecho	3 (2,5)
--------------------------------	---------

VI: ventrículo izquierdo; DE: desviación estándar; IQR: intervalo intercuartil; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Imágenes de infarto en la RMC.

Conclusiones: Los pacientes con verdaderos infartos diagnosticados por RMC y coronarias sin lesiones significativas presentan infartos predominantemente pequeños. La afección de 3 o más segmentos triplica el riesgo de eventos cardiovasculares a medio plazo.