



6031-283. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO SIN ENFERMEDAD CORONARIA ATEROESCLERÓTICA OBSTRUCTIVA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Juan Asensio Nogueira, Diego Andrés Zambrano Yela, David Abella Vallina, María Jesús García Sánchez, Ana Merino Merino, Virginia Pascual Tejerina, Nuria Sánchez Mata, Marta Gómez Llorente y José Ángel Pérez Rivera, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: La mayoría de los casos de infarto de miocardio son secundarios a enfermedad aterosclerótica; sin embargo, hasta un 14% de los casos no presentan lesiones coronarias significativas; esto se conoce como infarto de miocardio sin enfermedad coronaria aterosclerótica obstructiva (MINOCA). La resonancia magnética cardiaca (RMC) es útil para el diagnóstico diferencial de esta entidad. Este estudio describe las características de los pacientes remitidos para realización de RMC tras haber sufrido un MINOCA en nuestro centro.

Métodos: Se incluyó en el análisis a todos los pacientes a los que se les solicitó una RMC para diagnóstico diferencial de MINOCA desde el año 2015 hasta el 2019. Se recogieron datos demográficos, clínicos, ecocardiográficos y de RMC y se analizaron posteriormente en el programa SPSS.

Resultados: Se recogieron datos de 17 pacientes. La media de edad era de 53 años y un 35,3% eran mujeres. El factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue el tabaquismo (52,9%). El 70,6% presentaron alteraciones del electrocardiograma (ECG). Diez pacientes presentaron alteraciones de la contractilidad segmentaria o ECG con patrón epicárdico, mientras que solo 2 presentaron patrón microvascular. A 2 pacientes no se les realizó cateterismo: a uno se le realizó un TC coronario que fue normal y el otro tenía sospecha de miocarditis. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo media en el ecocardiograma fue de 60% y en la RMC de 55,2%. Nueve pacientes presentaron captación de realce tardío en la RMC; el 66,6% de estos presentaron un patrón isquémico. Solo 3 pacientes presentaron edema intramiocárdico. El diagnóstico final más frecuente fue el de infarto agudo de miocardio (41,2%), con 2 casos de infarto de origen embólico. Cuatro pacientes fueron diagnosticados de miocardiopatía de estrés, 3 de miocarditis y uno de posible vasoespasmo; en 2 pacientes no se encontró evidencia de cardiopatía. Únicamente en el 29,4% de los pacientes la RMC supuso un cambio de diagnóstico con respecto a la sospecha inicial.

Conclusiones: Entre los pacientes con MINOCA en nuestro centro, la resonancia magnética cardiaca ayudó al diagnóstico diferencial de las causas etiológicas. Además, hasta en un 29,4% de los casos contribuyó a un cambio en el diagnóstico del paciente, por lo que en nuestra experiencia esta técnica se demuestra útil para el diagnóstico diferencial MINOCA.