



6031-280. RELACIÓN DE LAS MEDIDAS PARAMÉTRICAS CON EL CUADRO CLÍNICO DE PRESENTACIÓN EN PACIENTES CON MIOCARDITIS DIAGNOSTICADOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Juan Carlos Castro Garay, Víctor Eduardo Vallejo García, Armando Oterino Manzananas, David González Calle, Jean Carlos Núñez García, Javier González Martín, Manuel Barreiro Pérez y Pedro Luis Sánchez, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico similar a un síndrome coronario agudo es una de las presentaciones clínicas más frecuentes en los pacientes con miocarditis (alrededor del 45%). Actualmente los criterios de Lake Louis (CLL) por resonancia magnética cardiaca (RMC) constituyen la piedra angular para el diagnóstico no invasivo de esta entidad. Estos criterios poseen limitación al momento del diagnóstico (2 de los 3 CLL dan una sensibilidad y especificidad de 67% y 90% respectivamente); por esta razón se emplean medidas paramétricas para mejorar el rendimiento diagnóstico (tiempos de relajación en mapas T1 y T2).

Métodos: Se recogió retrospectivamente los datos de 25 pacientes que ingresaron en el de cardiología del Hospital Clínico de Salamanca entre 2014 y 2019, con diagnóstico de miocarditis por los CLL, que debutaron con dolor torácico similar al síndrome coronario agudo. Se analizaron los tiempos de relajación en mapas de secuencias T1 y T2 (prolongados tiempos en T1 superiores a 4 desviaciones estándar y en secuencias T2 a los tiempos > 55 ms). Se construyeron tablas de contingencia entre variables clínicas, valores de pruebas de laboratorio, medidas de RMC, los CLL y los tiempos de relajación. Se utilizó el test exacto de Fisher para demostrar la asociación entre las variables estudiadas.

Resultados: La edad media fue 49,2 años (IQR: 18); 88% eran varones, 44% eran fumadores, 28% eran hipertensos. La media de FEVI y FEVD fue del 60%. Se objetivó en el 88% y en el 68,7% de los pacientes, tiempos de relajación alterados en T2 y T1 respectivamente. Se realizó coronariografía en mayor proporción en pacientes con tiempos en T2 alterados ($p = 0,05$). Se observaron valores más bajos de FEVI en pacientes con tiempos de relajación en T2 alterados, sin llegar a ser estadísticamente significativa esta diferencia ($p = 0,08$). Los 25 pacientes presentaron realce tardío. No se pudo demostrar asociación estadísticamente significativa entre los valores alterados de los tiempos de relajación en los mapas en T1 y T2 con ninguna de los componentes de los CLL, ni con las variables clínicas ($p > 0,1$ en las asociaciones).

Características basales de los pacientes con miocarditis y dolor torácico similar al síndrome coronario

Variables	No	%	Variables	No	%
-----------	----	---	-----------	----	---

Sexo	Varón	3	12	Realce tardío gadolinio	Positivo	25	100
	Mujer	22	88		Negativo	0	0
Tabaquismo	Sí	11	44	Tiempos de relajación T1	Normal	8	68
	No	14	56		Alterado	17	32
Hipertensión arterial	Sí	7	28	Tiempos de relajación T2	Normal	3	12
	No	18	72		Alterado	22	88
Dislipemia	Sí	5	20	Alteración de la motilidad VI	Si	10	40
	No	20	80		No	15	60
Etiología	Viral	11	44	Coronariografía al ingreso	Si	15	60
	Otras	14	56		No	10	40
Derrama pericárdico	Leve	2	88		No	12	80
Insuficiencia cardiaca				Lesiones coronarias			
	Shock cardiogénico	1	4		No obstructivas	3	20
	CF I-III	1	4	Variables		Media	P 25-75
Arritmias	Taquicardias supraventriculares	1	4	FEVD	IQR:11	60,3%	55-66
	Fibrilación ventricular/taquicardia ventricular monomórfica	1	4	FEVI	IQR: 5	59,7%	58-63
Hiperemia	Positivo	13	52	CK	IQR: 158	287,2	206-374,5

Negativo	12	48	PCR	IQR: 3,44	4,67	0,56-4
Edema miocárdico	Positivo	21	84	TTu al ingreso	IQR: 642	613,4 205-848
	Negativo	4	16	TTu al alta	IQR: 109	159 44-153



Mapa en secuencia T2.

Conclusiones: En los pacientes con datos similares al síndrome coronario agudo y miocarditis se observó que los tiempos de relajación alterados en mapas T2 fueron más frecuentes, sin que este parámetro estuviera asociado de forma estadísticamente significativa con alguno de los CLL.