



Revista Española de Cardiología



4046-1. CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS ANTIARRÍTMICOS. ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE IMAGEN

Begoña Igual Muñoz, María José Sancho Tello de Carranza, Francisco Buendía Sánchez, Oscar Cano Pérez, Juan Miguel Sánchez Gómez, Joaquín Osca Asensi, Alicia Maceira González y José Olagüe de Ros del Hospital Universitario La Fe, Valencia y Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Estudios recientes sugieren que la resonancia cardíaca (RMC) puede realizarse en pacientes portadores de dispositivos antiarrítmicos (DAA) con riesgo mínimo para el paciente y el dispositivo. La RMC en estos pacientes es técnicamente compleja y el robo de señal producido por el dispositivo limita su utilidad diagnóstica

Objetivos: 1. Valorar la seguridad y utilidad diagnóstica de la RMC en estos pacientes, 2. Analizar los factores que influyen en la obtención de imágenes de utilidad clínica.

Métodos: 42 enfermos consecutivos con DAA remitidos para la realización de una RMC fueron incluidos. Fueron valorados clínicamente antes y después de la prueba. Se analizaron las siguientes variables: tipo de dispositivo (desfibrilador-DAI, marcapasos-MP) así como su peso y volumen; motivo de petición (estudio de isquemia/viabilidad-ISV, cálculo de función ventricular derecha-FVD), área de robo de señal alrededor del dispositivo-ARS, y necesidad de cambiar el protocolo habitual de RMC. La RMC se consideró no valorable (NV) si no resolvió las cuestiones clínicas planteadas.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes, 35 MP (11 dependientes) y 7 DAI. No hubo cambios significativos en la función del DAA tras la RMC en cuanto a umbrales, estado de batería o impedancia. En 24p (56%) se modificó el protocolo de RMC. El ARS se correlacionó con el peso ($r = 0,7$ $p < 0,01$) y volumen del DAA ($r = 0,7$ $p < 0,01$). En 8p (19%) la RMC fue NV, siendo más frecuente en pacientes con DAI (57% de estos vs 12% de aquéllos con MP, $p = 0,02$) y en estudios de ISV (43% de ISV vs 5% de FVD $p = 0,05$). En los estudios NV el DAA era de mayor volumen (23 ± 13 mL vs 14 ± 7 mL, $p = 0,04$).



Conclusiones: 1) La RMC puede realizarse con seguridad en pacientes portadores de DAA con buena rentabilidad diagnóstica. 2) El ARS se relaciona con el peso y volumen del DAA. 3) Las pruebas de ISV en pacientes con DAA de elevado volumen como los DAI no son aconsejables.