



Revista Española de Cardiología



6019-19. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES ENTRE LOS PACIENTES QUE INGRESAN CON UN SÍNDROME CARDÍACO AGUDO Y NO PRESENTAN LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS. PAPEL DE LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

Jaume Francisco Pascual, Josefa Cortadellas Ángel, José Francisco Rodríguez Palomares, Víctor Pineda Sánchez, Jaume Figueras Bellot, Rosa María Lidón Corbí, José A. Barrabés Riu y Antonia Sambola Ayala del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los pacientes que ingresan con un síndrome cardíaco agudo y no presentan lesiones coronarias angiográficas ofrecen a menudo dificultades diagnósticas. Valoramos las características clínicas, electrocardiográficas (ECG), ecocardiográficas y el papel de la resonancia nuclear magnética cardíaca (RN) en el diagnóstico diferencial de los mismos.

Métodos: Se registraron de forma prospectiva las características clínicas, ECG y ecocardiográficas de un grupo de 41 pacientes (28 mujeres y 13 hombres) de edad 64 ± 15 años, que ingresaron en la Unidad Coronaria de un hospital terciario con dolor torácico y/o disnea, elevación de marcadores (TnT $0,84 \pm 0,67$? g/L) y ausencia de lesiones coronarias angiográficas significativas (= 50%). A todos los pacientes se realizó una RN, la mayoría (38/41,93%) durante la hospitalización (7 ± 6 días) incluyendo secuencias cine-RN, secuencias STIR para valorar edema y secuencias de realce tardío (RT).

Resultados: Según los hallazgos de la RN se identificaron 3 grupos diagnósticos: 9 con RT subepicárdico sugestivo de miocarditis (22%); 6 con RT subendocárdico o transmural sugestivo de IAM (15%) y 21 con edema y/o discinesia apical y ausencia de RT sugestivo de síndrome de disfunción apical transitoria (SDAT) (51%). En 5 pacientes (12%) no se pudo establecer un diagnóstico de certeza. Los pacientes con SDAT plantearon pocas dudas diagnósticas pues tenían un perfil clínico homogéneo con edad avanzada (72 ± 8 años), predominio de mujeres (17/21, 81%), elevación del ST difusa (6 ± 2 derivaciones) y FE deprimida al ingreso ($42 \pm 10\%$), mientras que en el grupo con miocarditis destacaba la mayor incidencia de sobreinfección respiratoria o gastrointestinal (7/8,88%) en relación a los pacientes con IAM (1/5,20%), siendo la RN decisiva para confirmar el diagnóstico.

Conclusiones: Aunque algunas características diferenciales permiten sospechar el diagnóstico de los distintos síndromes cardíacos agudos sin lesiones coronarias significativas, la RN es de gran ayuda para la confirmación de dicho diagnóstico, especialmente en los pacientes con IAM o miocarditis focal. Sin embargo, a pesar de esta exploración en algunos casos no puede establecerse un diagnóstico de certeza.