Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 25

Revista Española de Cardiología

7001-9. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES CON CORONARIAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS

Pilar Agudo Quílez[1], Rodrigo Hidalgo Bilbao[2], Gabriela Huerta Aranda[2], Eduardo Pozo[1], María José Olivera Serrano[1], Antonio Manuel Rojas González[1], Luis Jesús Jiménez-Borreguero[1] y Fernando Alfonso[1] del [1]Hospital Universitario La Princesa, Madrid y [2] Universidad Autónoma, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la utilidad de la resonancia magnética cardiaca (RMC) como prueba diagnóstica en los casos de diagnóstico inicial de infarto agudo de miocardio (IAM) y coronariografía sin lesiones angiográficamente significativas.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte de pacientes que ingresan en nuestro centro entre 2006 y 2015 con diagnóstico inicial de IAM en los que la coronariografía no mostró lesiones angiográficamente significativas y a los que se realizó posteriormente una RMC. La RMC se realizó sistemáticamente por protocolo en estos pacientes. Se recogieron variables clínicas, analíticas y electrocardiográficas para la caracterización de los distintos diagnósticos encontrados.

Resultados: Se estudiaron un total de 94 pacientes. Un total de 39 pacientes (41,5%) fueron diagnosticados de miocarditis aguda. De éstos, se observó realce tardío subepicárdico en 17 (43,6%) e intramiocárdico en 13 (33,3%) pacientes, así como imágenes sugerentes de edema en las secuencias T2 en 23 (59%) de los casos. Un total de 40 casos (42,6%) fueron diagnosticados de síndrome de Tako-Tsubo, con edema en 29 pacientes (72,5%), y ausencia realce tardío en 35 (89,7%) de los casos. En los restantes 15 pacientes (16%) se consideró un diagnóstico final de IAM con coronarias normales con hallazgos heterogéneos. En 10 pacientes (66,7%) no se encontró realce tardío, pudiéndose justificar el cuadro por distintas causas hemodinámicas de daño miocárdico no coronario. Entre los 5 pacientes en los que sí se observó realce tardío (dos transmurales, 2 subendocárdicos y uno intramiocárdico), la evolución posterior junto con otros estudios permitieron llegar a diagnósticos definitivos en 2 casos (un caso con realce transmural se objetivó en el seguimiento episodios de disección coronaria espontánea y un caso con realce intramiocárdico que se relacionó con consumo de tóxicos).

Conclusiones: La RMC permite resolver situaciones de diagnóstico complejo en la práctica clínica como los IAM con coronarias sin lesiones angiográficamente significativas. La evaluación de sus características clínicas y analíticas, junto con las imágenes de RMC, permite llegar a un diagnóstico certero en un la mayoría de los pacientes.