



Revista Española de Cardiología



6020-16. CORRELACIÓN ENTRE LA RESONANCIA CARDIACA Y LOS SÍNTOMAS, EL ELECTROCARDIOGRAMA Y LA TROPONINA EN LA MIOCARDITIS

Rosalía Cadenas Chamorro, M. Isabel Antorrena Miranda, Elena Refoyo Salicio, José Ruiz Cantador, Gabriela Guzmán Martínez, Silvia Cayetana Valbuena López, Mar Moreno Yangüela, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Aunque el estándar oro en el diagnóstico de la miocarditis es la biopsia endomiocárdica, la resonancia magnética cardiaca (RMC) es una prueba de imagen no invasiva que tiene gran sensibilidad para detectar anomalías del miocardio con hallazgos típicos de esta enfermedad.

Métodos: Desde octubre de 2008 a abril de 2010 se recogieron prospectivamente datos de 30 pacientes (PC) que acudieron al hospital con dolor torácico y elevación de la troponina. Se descartó enfermedad coronaria significativa con TC o con coronariografía convencional. Se excluyó a los PC con RMC diagnóstica de cardiopatía isquémica o de miocardiopatía. Analizamos datos demográficos, electrocardiográficos (ECG), ecográficos, troponina I (Tn I) máxima y la RMC. En el estudio de RMC se utilizó secuencias potenciadas en T2 para detectar edema y secuencias I-R de realce tardío (RT) tras gadolinio.

Resultados: Se estudió a 27 varones y 3 mujeres con edades de $30,8 \pm 11,3$ años. La media de la TnI máxima detectada fue de $9,45 \pm 13,4$ ng/ml y no se correlacionó este valor con la disfunción ventricular. En la RMC el estudio de la contractilidad segmentaria fue similar al de la ecocardiografía. En las secuencias potenciadas en T2 se detectó hiperintensidad de señal compatible con edema en 10 PC. En 21 PC se observó áreas de RT subepicárdico o intramiocárdico localizadas preferentemente en segmentos laterales del VI. Los 6 PC sin realce patológico tenían cifras media de troponina I menores ($4,9 \pm 5,6$ ng/ml) que el resto.

Conclusiones: En nuestra serie, la RMC confirmó el diagnóstico de miocarditis en la mayoría de los PC. Existía correlación anatómica entre las alteraciones ECG, la contractilidad segmentaria y el RT. La TnI no se relacionó con la disfunción ventricular pero los PC sin RT tenían cifras de TnI menores.