



Revista Española de Cardiología



6008-312. PATRONES DE REALCE TARDÍO EN DIFERENTES PRESENTACIONES CLÍNICAS DE MIOCARDITIS AGUDA

Xabier Arana Achaga, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Garazi Oria González, José J. Onaindia Gandarias, Ibon Rodríguez Sánchez, Elena Astigarraga Aguirre, Eva Laraudogoitia Zaldumbide y Sonia Velasco del Castillo del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción: La CRM se ha convertido en la técnica de elección para el diagnóstico de miocarditis aguda (MA). La MA tiene un cuadro de presentación variable. No conocemos si los hallazgos con CRM guardan relación con el cuadro clínico de presentación. Nuestro objetivo fue conocer la utilidad de la CRM y los patrones de realce tardío (RT) en diferentes cuadros clínicos de presentación de la MA.

Métodos: Estudiamos 50 p consecutivos con diagnóstico clínico de MA (clínica, elevación de marcadores, alt ECG y coronariografía normal). Edad media 45 ± 9 años. 81% hombres. El síntoma de debut fue insuficiencia cardiaca en 9 p (18%), dolor torácico sugestivo de SCA en 39 (78%), síncope en 1 p y cuadro séptico en 1p. Se realizó CRM (secuencias de cine, T2 (STIR) y realce tardío) en todos los p en las primeras 96 horas. Se realizó un control clínico y con CRM a los 6 meses en todos los p.

Resultados: 30 p (60%) tuvieron disfunción de VI ($FE < 50\%$) en el estudio realizado a su ingreso. La FE media fue de 46%. En la secuencia T2 (STIR), 22 p (44%) presentaron zonas de hiperintensidad de señal sugestivas de edema. En 38 p (76%) se detectaron zonas de fibrosis en la secuencia de RT afectando a subepicardio y zonas medias de miocardio. De los 39 p con clínica sugestiva de SCA, en 35 (89%) se detectó RT subepicárdico e intramiocárdico de localización preferente en segmentos laterales y posteriores de VI. De los 9 p que debutaron con IC sólo en 3 encontramos zonas de fibrosis intramiocárdicas en la secuencia de RT de localización preferente en septo y segmentos anteriores. En el seguimiento en 36 de los 39 p con cuadro de debut de dolor torácico la FE fue normal y estaban asintomáticos, aunque persistían zonas de RT en 30 p. Solo en 3 de los 9 pacientes que debutaron con IC la FE fue normal a los 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: La presencia de RT en segmentos laterales y posteriores del VI es muy frecuente en los pacientes con MA que debutan con dolor torácico. Estos p tienen buen pronóstico. Sólo en el 30% de los p que debutaron con IC detectamos RT de predominio septal y tuvieron peor evolución clínica en el seguimiento.