



7009-8. ANÁLISIS POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA DE LAS ALTERACIONES VENTRICULARES EN PACIENTES CON DISECCIÓN ESPONTÁNEA CORONARIA

Felipe Díez-Delhoyo, Ricardo Sanz-Ruiz, Esther Pérez-David, Enrique Gutiérrez-Ibañes, Hugo González-Saldívar, Teresa Mombiola, Ana González-Mansilla, Raquel Prieto, María Eugenia Vázquez-Álvarez, Javier Bermejo, Jaime Elízaga y Francisco Fernández-Avilés, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las pacientes con disección coronaria espontánea (DCE) típicamente presentan fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada, generalmente valorada con ecocardiografía transtorácica. El estudio sistemático de la FEVI tras la fase aguda con resonancia magnética cardiaca (RMC), así como la caracterización de la posible escara isquémica no se ha realizado hasta la fecha.

Métodos: El registro ARCADE (Análisis por Resonancia magnética Cardiaca de las Alteraciones ventriculares en pacientes con Disección Espontánea coronaria) es un registro monocéntrico prospectivo que incluyó a pacientes con DCE que fueron sometidos a un procedimiento de RMC en un hospital terciario.

Resultados: Entre enero de 2016 y abril de 2018, 32 pacientes fueron incluidos en el registro. Un 84,4% fueron mujeres con una edad media de $52,5 \pm 11$ años. En todas las pacientes se evidenció daño miocárdico analítico durante el episodio agudo, con un 53,1% de las mismas presentándose sin elevación del segmento ST. La mayoría de las disecciones fueron tipo 2 (50%), afectando a la descendente anterior (43,8%), con flujo TIMI inicial II-III (71,9%). En el 62,5% de los casos se optó por un tratamiento inicial conservador frente a un 37,5% intervencionista, con un 20% y 16,6% de fracasos respectivamente. La FEVI media inicial por ecocardiografía fue de $54,9 \pm 8,8\%$, y por RMC del $57,3 \pm 9,7\%$ ($R\ 0,47$; $p = 0,007$) tras una mediana de seguimiento de 2,1 años (RIC 0,5 -5,4). Los principales hallazgos de la RMC se exponen en la tabla 1. Llamativamente el 88% de las pacientes tenían realce tardío positivo con gadolinio (transmural en el 75%) con una correlación del 100% con la arteria afectada. El tamaño medio del infarto fue del $13,2 \pm 8,9\%$, sin diferencias en función del tratamiento inicial ($p = 0,41$), ni de la presencia de una angioplastia exitosa ($p = 0,84$). A pesar de que en 5 pacientes se evidenció una recidiva, no se objetivó ninguna muerte, arritmia ventricular o ingreso por insuficiencia cardiaca en el seguimiento.

Variable	Valor
FEVI por ETT hospitalaria,%	$54,9 \pm 8,8$
FEVI 50% hospitalaria, (%)	6 (18,8)

FEVI por RMC,%	57,3 ± 9,7
FEVI 50%, (%)	7 (21,9)
VTDVI, cc	148,6 ± 35,7
iVTDVI, cc/m ²	84,6 ± 17,9
VTSVI, cc	65,3 ± 27,3
iVTSVI, cc/m ²	36,6 ± 13,7
Masa ventricular, g	73,6 ± 16,9
Presencia de realce tardío con gadolinio, (%)	29 (87,8)
Escala transmural, (%)	24 (75)
Tejido cicatricial, g	7,1 ± 6,8
Zona gris, g	2,8 ± 2,1
Tamaño del infarto,%	13,2 ± 8,9

ETT: ecocardiograma transtorácico; VTDVI: volumen telediastólico de ventrículo izquierdo; VTDVI: volumen telesistólico de ventrículo izquierdo; i: indexado por superficie corporal.

Conclusiones: La mayoría de pacientes con DCE presentan cicatriz transmural tras el evento inicial con un tamaño de infarto en torno al 13%. El tamaño del infarto no parece estar relacionado con el tipo de tratamiento inicial. La implicación pronóstica de esta escara isquémica está aún por determinar.