



5017-11. PREDICTORES DE RESONANCIA CARDIACA "EN BLANCO" EN PACIENTES CON SOSPECHA DE MIOCARDITIS O INFARTO DE MIOCARDIO SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS

Ana García Campos, Brais Fernández, M. Amparo Martínez Monzonís, María Bastos Fernández, Anxo Martínez de Alegría y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La valoración de pacientes con miocarditis o infarto de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA) mediante cardioresonancia ha mostrado tener valor pronóstico e incluso ha mostrado refinar el diagnóstico. Esto ha hecho que se soliciten cada vez más pruebas de resonancia en este contexto, pero continúa habiendo un porcentaje en el que la resonancia no muestra hallazgos. Nuestro propósito será identificar factores que se asocien con resonancia “en blanco”.

Métodos: Revisamos los pacientes consecutivos remitidos a resonancia cardiaca en nuestro centro con diagnóstico de sospecha de miocarditis o MINOCA. Evaluamos datos clínicos, resultado de pruebas realizadas al ingreso y el resultado de resonancia.

Resultados: Analizamos 33 pacientes remitidos entre octubre 2019 y mayo 2020 (11 mujeres (33%), edad 45 ± 22 años). Los diagnósticos de sospecha fueron: miocarditis en 21 pacientes (64%), SCASEST en 8 (24%), Tako-Tsubo en 4 (12%). Acudieron con dolor anginosos típico 8 pacientes (24%) y con dolor pericardítico 11 (33%). Al ingreso 8 pacientes (24%) presentaban alteraciones electrocardiográficas típicas de pericarditis. En el ecocardiograma se identificaron alteraciones segmentarias en 11 pacientes (33%). FEVI media fue $58 \pm 10\%$. Se realizó coronariografía invasiva en 20 pacientes (61%). La resonancia mostró una FEVI media de $64 \pm 10\%$, áreas con realce tardío en 22 pacientes (67%) y edema en 15 (45%). Los hallazgos de la resonancia sugirieron el diagnóstico de miocarditis en 20 pacientes (61%), infarto subendocárdico en 2 (6%), Tako-Tsubo en 1 (3%) y no se identificó ninguna anomalía en 8 (24%). Se evaluó la edad, FEVI, nivel de troponina, alteraciones segmentarias en eco o ECG normal como factores relacionados con resonancia “en blanco”. En el análisis univariado y multivariado únicamente el nivel de troponina se ha mostrado relacionado significativamente (OR 0,73 $p = 0,044$). Un nivel de troponina inferior a 3 veces el límite superior de la normalidad en nuestro centro se asocia con resonancia “en blanco” (OR 0,069 $p = 0,34$).

Conclusiones: Un nivel de troponina bajo (inferior a 3 veces el límite superior de la normalidad) se asocia con una peor rentabilidad de la cardioresonancia. En una situación de accesibilidad limitada a esta técnica podría reservarse para pacientes con niveles de troponina elevados.