



6010-5. MIOCARDITIS AGUDA: CORRELACIÓN DEL REALCE TARDÍO CON LAS ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS, ECOCARDIOGRÁFICAS Y CON LA TROPONINA

Andrea Kallmeyer, Cecilia Corros Vicente, Covadonga Fernández-Golfín, José Manuel Becerra, Beatriz Cabeza, María del Trigo Espinosa, Carlos Macaya Miguel, José Luis Zamorano Gómez, Servicios de Cardiología y Radiodiagnóstico del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMC) es la técnica de elección para estudiar la función ventricular y la fibrosis miocárdica en las miocarditis agudas (MA). Quisimos evaluar la correlación entre la troponina I, las alteraciones en el ECG y ecocardiográficas y el realce tardío en la RMC en estos pacientes.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes hospitalizados por MA desde el 2007 y sin contraindicación para una RMC. A todos se realizó seriación de troponina I, analítica, ecocardiograma y RMC (1,5 T) en la primera semana. En la RMC se calculó la masa de realce en secuencias de realce tardío mediante un programa automático (volumen de RT por la gravedad específica del miocardio). Se utilizaron los test estadísticos de Chi cuadrado, Fischer, y de regresión lineal (SPSS 13).

Resultados: 23 pacientes (17 % mujeres), edad media de 30 años (DE 10). El ECG era anormal en el 87 %, con elevación difusa del ST en el 50 %. La troponina I estaba elevada en todos los casos (media de 21 ng/ml, DE 19). Existían alteraciones de la contractilidad segmentaria en el 60 % de los casos y realce tardío en la RMC en el 70 %, de predominio inferolateral, con masa media de 9 g (DE 6). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la troponina y las alteraciones en el ECG. Tampoco entre el realce y las alteraciones ecocardiográficas y del ECG. Sin embargo, encontramos una relación lineal entre la elevación de troponina I y la presencia de realce tardío en segmentos lateroseptales distales (p 0,04 y p < 0,001) y con la masa de realce (R 0,56, p 0,021).

Conclusiones: En las MA no parece existir relación entre la elevación de troponina I y las alteraciones segmentarias de la contractilidad, pero sí entre el valor máximo de troponina I y la masa de realce en la RMC, lo cual puede tener implicaciones pronósticas. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y evaluar la importancia de los mismos en la evolución de la función y remodelado ventriculares en el seguimiento.