Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 198

Revista Española de Cardiología

6020-11. PATRÓN DE PERFUSIÓN EN LA ENFERMEDAD MULTIVASO CON CARDIORRESONANCIA DE ESTRÉS FARMACOLÓGICO

Begoña Igual Muñoz, Juan Miguel Sánchez Gómez, M. Pilar López Lereu, José Vicente Monmeneu Menadas, M. Elena Sánchez Lacuesta, M. Dolores Doménech Tort, Francisco Buendía Fuentes, Antonio Salvador Sanz, Exploraciones Radiológicas Especiales, ERESA, Elche (Alicante) y Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Antecedentes: Recientemente se ha incrementado la utilización de la cardioresonancia de estrés farmacológico (CREF), pero hay aspectos de su aplicación clínica que no han sido suficientemente estudiados.

Objetivos: 1. Estudiar el patrón de perfusión en enfermedad multivaso (EMV). 2. Valorar la utilidad de la estimación visual de transmuralidad en relación con el árbol coronario.

Métodos: Revisamos la base de datos de resonancia magnética de 2008-2009 para obtener datos de pacientes con CREF positiva y la base de datos de hemodinámica para conocer su árbol coronario.

Resultados: Estudiamos, 112 pacientes consecutivos a 108 de los cuales se había realizado coronariografía. Edad media 66 ± 10 años, 66 varones (61 %), 5 (4,6 %) sin lesiones significativas en coronariografía (VPP: 95 %) y 70 (65 %) con EMV. Observamos: S: 62 %; E: 67 %; VPP: 80 %; VPN: 46 % de la CREF en el diagnóstico de EMV. Los enfermos con hipoperfusión > 50 % en algún segmento (79 pacientes 73 %) presentaron un número significativamente mayor de vasos afectos (2 ± 0,8 vs 1,6 ± 0,9; p = 0,04), mayor numero de segmentos con disfunción sistólica inducida (3,6 ± 2,3 vs 0,06 ± 0,3; p < 0,001) y mayor número de territorios afectados 1,7 ± 0,7 vs 1,4 ± 0,6; p = 0,04).El número de segmentos con hipoperfusión > 50 % fue significativamente mayor en enfermos con disfunción sistólica inducida por estrés (5,9 ± 2,4 vs 2,4 ± 3; p = 0,02).

Conclusiones: 1. La CREF es una técnica con buen VPP en el diagnostico de enfermedad multivaso. 2. La presencia de hipoperfusión > 50 % en algún segmento indica mayor severidad de la enfermedad coronaria con más vasos y territorios afectados. 3. El número de segmentos con hipoperfusión severa es mayor en pacientes con disfunción sistólica inducida. 3. La estimación visual de severidad es útil y debe realizarse de rutina.