



4048-5. UTILIDAD DE LA VALORACIÓN DE LA TRANSMURALIDAD DE LA HIPOPERFUSIÓN EN CARDIORRESONANCIA DE ESTRÉS FARMACOLÓGICO

María Rodríguez Serrano, Begoña Igual Muñoz, Juan Miguel Sánchez Gómez, David Tejada Ponce, M. Dolores Doménech Tort, Jordi Estornell Erill, M^a Pilar López Lereu y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, Hospital Universitario La Fe, Valencia y Unidad de Imagen Cardíaca-ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: La cardiorresonancia magnética de estrés farmacológico (CRMEF) obtiene imágenes de alta resolución espacial que permiten valorar la transmuralidad de la hipoperfusión, pero el uso clínico de esta información no ha sido evaluado.

Objetivos: Valorar la utilidad de la transmuralidad estimada visualmente, en relación con la severidad de la enfermedad coronaria.

Métodos: Revisamos los pacientes con CRMEF positiva entre 2008 y 2010, recogiendo sus características clínicas y su árbol coronario, clasificando como lesiones severas aquellas > 80% en el estudio angiográfico. Valoramos la transmuralidad de la hipoperfusión en los 17 segmentos en cada paciente, clasificando la hipoperfusión en > o < 50% del área del segmento, así como el resto de parámetros habituales en CRMEF. Analizamos la relación de la transmuralidad con los datos de severidad recogidos.

Resultados: Estudiamos a 160 pacientes, 125 tenían realizada la coronariografía. 72 pacientes eran hombres (57%) con edad media de 66 ± 10 años. 11 pacientes (8.8%) no tenían lesiones coronarias significativas (VPP 91,2%). Los pacientes con hipoperfusión > 50% en cualquier segmento (87p, 69%) tuvieron un número significativamente mayor de vasos afectados ($2,1 \pm 0,9$ vs $1,5 \pm 1$, $p = 0,001$), de segmentos con disfunción sistólica inducida (DSI) ($3,4 \pm 2,4$ vs $0,08 \pm 0,28$, $p < 0,001$), de territorios afectados ($1,7 \pm 0,7$ vs $1,3 \pm 0,6$, $p = 0,006$) y mayor número de lesiones severas ($1,4 \pm 0,7$ vs $0,8 \pm 0,7$, $p < 0,001$). El número de segmentos con hipoperfusión > 50% es mayor de forma significativa en aquellos pacientes que presentan DSI ($5,1 \pm 3,1$ vs $2,2 \pm 2,9$, $p < 0,001$).

Conclusiones: La presencia de hipoperfusión > 50% indica mayor severidad de la enfermedad coronaria con más vasos y territorios afectados. El número de segmentos con hipoperfusión severa es más alto en pacientes con disfunción sistólica inducida. La transmuralidad de la hipoperfusión es un indicador de severidad de enfermedad coronaria y debería ser analizado de forma rutinaria.