



4032-4. PREVALENCIA DE NECROSIS SILENTE EN PACIENTES CON SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES SOMETIDOS A UN ESTUDIO DE CARDIORRESONANCIA MAGNÉTICA

Alicia M. Maceira González, Juan Cosín-Sales, Ernesto Dallí Peydró, José Luis Diago Torrent, José Aguilar y Begoña Igual Muñoz de la Unidad de Imagen Cardíaca-ERESA, Valencia, Departamento de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia y Hospital General, Castellón de la Plana (Castellón).

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Los síndromes coronarios agudos pueden cursar de forma silente. Nuestro objetivo fue valorar la prevalencia de necrosis silente en pacientes sometidos a un estudio de cardiorresonancia magnética (CRM).

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes sin antecedentes de IAM, remitidos para realización de una CRM y en cuyo protocolo se incluyó la adquisición de secuencias de realce tardío para detección de necrosis (CRM-RTG). El protocolo de CRM incluyó siempre un estudio anatómico y funcional con secuencias de cine y en un porcentaje de ellos también una secuencia de perfusión miocárdica tras estrés.

Resultados: Se reclutaron 1.342 pacientes consecutivos sin antecedentes de IAM (755 varones, 62 ± 14 años), estudiados con CRM-RTG por diversas indicaciones (71,5% por sospecha enfermedad coronaria-EAC, 12,4% por estudio de miocardiopatía dilatada-MCD, 3,7% por sospecha de displasia arritmogénica, 2,6% por valvulopatía, 9,8% por otras indicaciones). De ellos, 165 (132 varones, 66 ± 11 años), el 12,3% del total, presentaron necrosis. Los pacientes con necrosis eran mayores ($p < 0,001$), más frecuentemente varones ($p < 0,001$) y el motivo de estudio más frecuente fue sospecha de EAC y MCD. El 20% de los pacientes estudiados por MCD y el 12,4% de los pacientes con sospecha de EAC presentaron necrosis. Ninguno de los 27 pacientes con sospecha de miocarditis tuvo necrosis. La extensión de la necrosis fue en general pequeña: masa necrótica de $7,9 \pm 9,4$ g, porcentaje de miocardio necrótico respecto a miocardio total de $4,2 \pm 4,6\%$ y número de segmentos afectados $2,8 \pm 2,1$. Sin embargo, en 17 ptes (10,3%) el% de miocardio necrótico fue $> 10\%$ y en 20 ptes (12%) el número de segmentos afectados fue > 5 . Respecto a la transmuralidad de la necrosis, en el 71% fue subendocárdica, en el 12% transmural y en un 17% se observaron ambas. Tras ajustar por edad, sexo y motivo del estudio, los pacientes con necrosis presentaron peor función sistólica de VI (FEVI: 62 ± 1 vs $54 \pm 3\%$, $p < 0,01$)

Conclusiones: En esta serie descriptiva de pacientes estudiados con CRM por sintomatología cardiovascular, pero sin antecedentes de IAM, la prevalencia de necrosis silente fue del 12,3%. Aunque ésta fue en la mayoría de los casos de escasa extensión, se acompañó de peor función sistólica. La detección de la necrosis silente es importante para poder proporcionar al paciente un tratamiento adecuado y mejorar su pronóstico.