



6000-285. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA (RM) EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA AFECCIÓN CARDIACA EN EL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

Elena Refoyo Salicio, Antonio Gil Aguado, María José Núñez, Gabriela Guzmán Martínez, Emilio Cuesta, José Juan Gómez de Diego, Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Servicio de Cardiología, Servicio de Medicina Interna y Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de alteraciones miocárdicas sugestivas de trombosis microvascular y miocarditis y su detección precoz por RM cardíaca en el síndrome antifosfolípido (SAF). Establecer la correlación con variables clínicas, patrón de anticuerpos antifosfolípidos (AAF) y otros factores de riesgo cardiovascular.

Métodos: Se incluyeron 50 pacientes con AAF de la consulta de enfermedades autoinmunes, excluidos los pacientes diagnosticados previamente de cardiopatía isquémica. Se realizó cardio-RM con un equipo de 1,5T. Secuencias de perfusión y realce tardío a los 3 y 10 minutos tras la administración de gadolinio. En la perfusión se valoraron defectos de captación de contraste de primer paso para definir alteraciones de vascularización micro/macrovascular y su distribución anatómica. En la secuencia de realce tardío se analizó el realce patológico, su distribución y la presencia de trombos a nivel de la microcirculación coronaria o intracavitarios.

Resultados: Se analizaron 48 pacientes (38 con SAF primario, 4 con SAF secundario, 3 con AAF silentes y 3 con AAF inconsistentes). 33 eran mujeres y 15 varones, con una media de edad de 47,7 años (intervalo: 22-85.) 30 pacientes habían presentado trombosis arteriales, 7 trombosis venosas y 7 anomalías obstétricas aisladas. En la cardio-RM se encontraron defectos de perfusión en relación con afectación microvascular en un sólo paciente, un varón de 51 años con SAF y ACV, que en el TC coronario presentaba lesiones no significativas en CD y DA. Se observó realce patológico en 10 casos, de los que en 2 fue precoz y en 8 tardío. Su localización anatómica fue subepicárdica en 2 e intramiocárdica en 5 lo que sugiere miocarditis. En un paciente se observó realce tardío subendocárdico indicativo de patología isquémica.

Conclusiones: Los varones de edad superior, con trombosis arteriales, mayor positividad de AAF y concomitancia de otros factores de riesgo vascular parecen condicionar una mayor predisposición de afectación miocárdica, bien como miocarditis o como compromiso microvascular. La RM proporciona información clínica relevante en la detección precoz de la afectación miocárdica, frecuente en el SAF, lo que puede condicionar una actitud terapéutica encaminada a la prevención de eventos cardíacos. Son necesarios estudios de seguimiento prospectivo que permitan confirmar esta hipótesis.

6000-285.tif

Realce tardío a nivel de septo y cara anterior. Lesión hipointensa: presencia de daño microvascular.