



## 7005-12. APLICACIÓN CLÍNICA DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN PACIENTES CON NECROSIS MIOCÁRDICA AGUDA Y ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS

Marta Guillén Marzo, Alfonso Guedea Martín, Ingrid Colomer Asenjo, Nuria Farré López, Ramón de Castro Aritméndiz y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

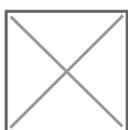
### Resumen

**Introducción:** La presencia de necrosis miocárdica aguda (NMA) en ausencia de lesiones coronarias significativas (LCS) crea una incertidumbre diagnóstica que el uso sistemático de la resonancia magnética cardiaca (RMC) permite resolver en gran número de casos.

**Objetivos:** Evaluar el valor diagnóstico adicional que la RMC aporta a la práctica clínica habitual.

**Métodos:** Es un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluye a los pacientes con necrosis miocárdica aguda y arterias coronarias sin LCS evaluados en nuestro centro mediante RMC desde enero de 2009 hasta abril de 2014.

**Resultados:** Se incluyeron 47 pacientes (edad media 55 años, 55% varones, 78% con al menos un factor de riesgo cardiovascular). La forma de presentación más frecuente fue dolor torácico (DT) (82,9%) seguido de fiebre (6,28%). Todos los pacientes presentaron alteraciones electrocardiográficas siendo la elevación del ST la más frecuente (34,3%). La troponina I (TI) media era 8,5 ng/mL. El 19% de las coronariografías presentaron anomalías siendo las placa aterosclerótica no significativa la más prevalente (7). Todos los pacientes se sometieron a un protocolo de cineRM, T2 para detección de edema y realce tardío de gadolinio. De las CRM realizadas el 75% (36) se realizaron en los primeros 15 días tras el diagnóstico. De ellas 32 fueron patológicas (68%) diagnosticando 7 miocarditis, 13 infartos agudos de miocardio (IAM), 9 Takotsubo, 1 pericarditis y 1 miocardiopatía dilatada. Durante el seguimiento (media 2,34 años) se objetivaron 9 eventos siendo el dolor torácico sin cambios eléctricos el más frecuente (7 pacientes). Se registró un caso de ángor que precisó de revascularización y 1 IAM secundario a disección coronaria espontánea (ambos pacientes con IAM previo en RMC). Los pacientes con IAM en RMC presentaron más eventos (30% eventos IAM previo vs 15% eventos no IAM) sin alcanzar significación estadística. La realización de RMC en los primeros 15 días tras el evento clínico se asoció con aumento de hallazgos patológicos (HP) de manera estadísticamente significativa (80% HP 15 días vs 27% > 15 días;  $p = 0,002$ ).



*Hallazgos diagnósticos en pacientes con necrosis miocárdica aguda estudiados mediante resonancia magnética cardiaca.*

**Conclusiones:** La RMC es una herramienta útil en el diagnóstico de los pacientes con NMA sin LCS. La realización precoz del test mejora el rendimiento diagnóstico. Las lesiones isquémicas parecen asociarse a un peor pronóstico a medio plazo pero son necesarios estudios más amplios para confirmarlo.