



## 6041-537. SEGUIMIENTO DE MIOCARDITIS AGUDA CON RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA ¿ES ÚTIL REALIZAR RESONANCIA DE CONTROL A CORTO PLAZO A TODOS LOS PACIENTES?

María Lasala Alastuey, Ainhoa Pérez Guerrero, Esther Sánchez Insa, Elena Rivero Fernández, Ana Marcén Miravete, José Javier Salazar González, Luis Miguel Álvarez de la Fuente e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La resonancia magnética cardiaca (RMC) es fundamental en el diagnóstico de miocarditis por su triple información: morfológica, funcional y de caracterización tisular. Permite el diagnóstico diferencial con el IAM y es útil en el seguimiento de pacientes sintomáticos. Nuestro objetivo fue analizar su uso como técnica diagnóstica de miocarditis y su utilidad en el seguimiento a corto plazo en nuestro medio.

**Métodos:** Estudio analítico observacional retrospectivo de todos los diagnósticos de miocarditis por RMC de 2006 a 2015. Evaluamos características clínicas, métodos diagnósticos, datos de RMC inicial y control, tratamiento y eventos en el seguimiento. Análisis estadístico con SPSS Statistics 18.

**Resultados:** De 30 pacientes con criterios diagnósticos por RMC de miocarditis, el 93,3% varones y edad media  $31,9 \pm 13,8$  años. A todos se les realizó ETT, pero a ninguno biopsia endomiocárdica. El estudio de contractilidad segmentaria por RMC fue similar al estimado por ETT. El 96,7% (29) con áreas de hiperintensidad de señal en T2. En el 73,3% (22) detectamos áreas de realce subepicárdico en las secuencias de realce tardío de contraste, siendo su localización más frecuente inferolateral (43,3%). Ningún caso afectación de VD. El 80% (24) con RMC de seguimiento a  $3,13 \pm 0,9$  meses. De ellos, en el 79,2% (19) desaparición de la hiperintensidad en T2. En la mitad (56,5% (13)) disminuyó el realce tardío de contraste, desapareció en 20% (6) y persistió en 13% (4). No se obtuvo significación estadística al comparar los parámetros de RMC inicial y control, aunque sí un descenso significativo del diámetro telediastólico por RMC ( $53,7 \pm 5,2$  mm frente a  $52,8 \pm 2,9$  mm;  $p = 0,043$ ). Sin mortalidad durante el seguimiento a  $3,7 \pm 1,8$  años. Reingresan 13,3% (4) casos por peri o miocarditis. No se consiguió correlacionar características de la RMC al ingreso y en el seguimiento de los casos con peor pronóstico en nuestra muestra.

|                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| Características basales de la muestra | N = 30          |
| Edad                                  | $31,9 \pm 13,8$ |
| Sexo % v                              | 93,3% (28)      |

|                                                                                      |                  |              |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|------------|
| Presentación clínica como “pseudoinfarto”                                            | 43,3%(13)        |              |            |
| Realización RMN de control                                                           | 80,0% (24)       |              |            |
| Tiempo en meses hasta RMC de seguimiento                                             | 3,13 ± 0,9 meses |              |            |
| Presencia de áreas de hiperintensidad en T2 en RMN diagnóstica                       | 96,7% (29)       |              |            |
| Presencia de realce tardío en RMC diagnóstica                                        | 93,1 (28)        |              |            |
| Realce tardío subepicárdica, intramiocárdico o ambos en RMC diagnóstica              | 75,9% (22)       | 3,4% (1)     | 13,8% (4)  |
| Localización realce tardío inferolateral, anteroseptal o septal, multifocal o difuso | 46,4 (13)        | 14,3% (4)    | 39,3% (11) |
| Afectación VD                                                                        | 0%.              |              |            |
| FEVI media estimada por RMC al diagnóstico y al seguimiento                          | 60,40 ± 9,39     | 62,89 ± 5,05 | p = 0,524  |
| Diámetro telediastólico por RMC al diagnóstico y al seguimiento                      | 53,69 ± 5,24     | 52,15 ± 3,63 | p = 0,043  |
| Desaparición de áreas de hiperintensidad en T2 en RMC de seguimiento                 | 89,0% (20)       |              |            |
| Disminución del realce tardío en RMC de seguimiento                                  | 58,3% (14)       |              |            |
| Desaparición de realce tardío en RMC de seguimiento                                  | 64,6% (31)       |              |            |
| Media de seguimiento en años                                                         | 4,41 ± 2,56      |              |            |
| Reurrencia Miocarditis                                                               | 12,5% (6)        |              |            |
| Mortalidad global en seguimiento                                                     | 0%               |              |            |

**Conclusiones:** En nuestra serie, en la mayoría de los pacientes existe una disminución del edema y de las zonas de realce tardío y un descenso significativo del diámetro telediastólico en la RMC de control. Un seguimiento a corto plazo con RMC en pacientes con miocarditis permite valorar la respuesta inflamatoria en la evolución y detectar precozmente posibles complicaciones, siendo necesario determinar con estudios más

amplios el momento óptimo para realizarla.