



## 4014-7. CARACTERÍSTICAS DE LOS INFARTOS EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LOS PACIENTES CON CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS

Andrea Romero Valero<sup>1</sup>, Nuria Vicente-Ibarra<sup>1</sup>, Eloisa Feliu Rey<sup>2</sup>, Laura Núñez Martínez<sup>1</sup>, Paula Guedes Ramallo<sup>1</sup>, Franc Peris Castelló<sup>1</sup>, Francisco Manuel Rodríguez Santiago<sup>1</sup>, Marina Martínez Moreno<sup>1</sup>, Antonio García Honrubia<sup>1</sup>, Elena Castilla Cabanes<sup>1</sup>, Alejandra Sofía Tamayo Obregón<sup>1</sup>, María Amparo Quintanilla Tello<sup>1</sup>, Paula Tejedor Viñuela<sup>1</sup>, Pedro Morillas Blasco<sup>1</sup> y Juan Miguel Ruiz Nodar<sup>3</sup>, del <sup>1</sup>Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), <sup>2</sup>INSCANNER, Alicante y <sup>3</sup>Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Entre el 5-10% de los pacientes con infarto de miocardio no presentan lesiones coronarias obstructivas. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes con infarto de miocardio confirmados por resonancia magnética cardiaca (RMC) en ausencia de lesiones coronarias significativas.

**Métodos:** Registro prospectivo y multicéntrico que incluye 2.198 RMC solicitadas por síndrome coronario agudo, insuficiencia cardiaca o arritmias ventriculares con lesiones coronarias menores del 50%. 120 pacientes fueron diagnosticados de infarto por RMC. Se valoró las características del infarto en la RMC y su relación con los eventos cardiovasculares a los 3 años de seguimiento definidos como muerte cardiaca, accidente cerebrovascular, infarto o reingreso por causa cardiaca.

**Resultados:** 76 pacientes (63,4%) ingresaron con diagnóstico de síndrome coronario agudo y 44 pacientes (36,6%) por otras causas, principalmente por insuficiencia cardiaca, estableciéndose el diagnóstico definitivo por resonancia. La mayoría eran varones (64,2%), con una edad media de  $58,83 \pm 13,52$  años. La mediana e intervalo intercuartil del volumen telediastólico indexado por superficie corporal y de la fracción de eyección fueron de 89,2 (70,8-119,2) y 54,8% (37-62) respectivamente. La mayoría fueron infartos pequeños (67,5%), definidos por 2 o menos segmentos miocárdicos afectados, con una alta proporción de infartos transmurales (75,5%). La localización más frecuente del infarto fue la inferolateral (31,7%), siendo el segmento 14 (septal apical), el menor afectado. En ocasiones el realce tardío se localizó en varios territorios miocárdicos lo que apoyaría la posible causa embolígena. La afección de 2 segmentos miocárdicos presentó un riesgo 2 veces mayor de eventos cardiacos adversos con respecto a la afección de 1 solo segmento, mientras que presentar 3 segmentos afectados triplica el riesgo de forma significativa (HR [IC95%] = 2,26 [0,97-5,19],  $p = 0,056$ ; HR [IC95%] = 2,97 [1,27-6,95],  $p = 0,026$  respectivamente).

Características en la resonancia magnética cardiaca, n = 120

Volumen telediastólico del VI indexado (ml/m<sup>2</sup>), mediana (IQR) 89,2 (70,8-119,2)

FEVI, mediana (IQR) 54,8 (37-62)

Presencia de realce tardío, (%)

Subendocárdico 19 (15,8)

Transmural 93 (77,5)

Ambos 8 (6,7)

Números de segmentos miocárdicos con realce tardío, n (%)

1 segmento 41 (34,2)

2 segmentos 46 (38,3)

? 3 segmentos 33 (27,5)

Localización más frecuente del infarto

Inferolateral 38 (31,7)

2 territorios miocárdicos afectados 9 (7,5)

Infarto del ventrículo derecho 3 (2,5)

VI: ventrículo izquierdo; DE: desviación estándar; IQR: intervalo intercuartil; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



*Imágenes de infarto en la RMC.*

**Conclusiones:** Los pacientes con verdaderos infartos diagnosticados por RMC y coronarias sin lesiones significativas presentan infartos predominantemente pequeños. La afección de 3 o más segmentos triplica el riesgo de eventos cardiovasculares a medio plazo.