Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 843

Revista Española de Cardiología

6049-401. NUESTRO DÍA A DÍA EN LA ELEVACIÓN DE TROPONINA I MEDIANTE RESONANCIA CARDIACA

Belén Santos González, María Cristina Morante Perea, Alejandro Gadella Fernández, Andrés Enríquez Puga, Soledad Fernández Zapardiel, Mar Céspedes Mas y Luis Rodríguez Padial

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio es conocer la utilización de la resonancia cardiaca en nuestro centro a aquellos pacientes que ingresan con elevación de los marcadores de daño miocárdico y valorar su capacidad diagnóstica.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de cohortes realizado en pacientes a los que se realizó resonancia cardiaca (RMC) por elevación de troponina I entre enero de 2017 y diciembre de 2019. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico al ingreso de miocardiopatía o elevación de troponina I secundaria a enfermedad coronaria, eventos arrítmicos o causas no cardiacas. La resonancia cardiaca se realizó en una Avanto Siemens 1,5T. El análisis estadístico se hizo con el programa estadístico SPSS 23.

Resultados: Entre enero del 2017 y febrero del 2020 ingresaron en Cardiología 167 pacientes con elevación de troponina I no secundaria a enfermedad coronaria o a eventos arrítmicos. De ellos 104 pacientes cumplían los criterios de inclusión. El 72,1% de la muestra eran varones. La edad media fue de 49,7 años. Se realizó cateterismo a 26 pacientes (25%). En tres pacientes se realizó el estudio tras el alta, en el resto se realizó la RMC durante el ingreso. La RMC fue diagnóstica en un 83,2% de los pacientes, presentando realce tardío con gadolinio un 66% de los pacientes. Se diagnosticó miocarditis aguda en 51 pacientes (49%), seguido de síndrome de Tako-Tsubo en un 18,3%, infarto agudo en 13 pacientes (12,5%), siendo inclasificable en 6 pacientes (5,8%) y normal en 7 pacientes (6,7%). En un 41,3% se sospechaba miocarditis aguda como diagnóstico etiológico, reclasificándose en un 18,6% a otras etiologías. Destaca mayor frecuencia de varones con diagnóstico de miocarditis aguda (96,1%), con una edad media inferior y en el síndrome de Tako-Tsubo de mujeres (68,4%), siendo equiparable en el infarto agudo. Los pacientes con miocardiopatía presentaban una tendencia a menor función sistólica del ventrículo izquierdo (FEVI 48,3%) y a mayores volúmenes telediastólicos y telesistólicos.

Características basales y hallazgos en la resonancia cardíaca

	Sd.Tako Tsubo	Miocarditis aguda	Infarto agudo	Miocardiopatía	Edema sin realce	Inclasificable	Normal	Total

Sexo Varón	6 (31,6%)	49 (96,1%)	6 (46,2%)	3 (75%)	3 (75%)	4 (66,7%)	4 (57,1%)	75 (72,1%)
Edad (años)	69,6 ± 17,3	38,3 ± 16,1	57,4 ± 16,6	53,7 ± 32,6	70,4 ± 7,3	54,9 ± 21,2	46,4 ± 5,9	49,7 ± 20,0
Cateterismo (%)	4 (21,1%)	9 (17,6%)	6 (46,2%)	2 (50,0%)	2 (50%)	2 (33,3%)	1 (1,8%)	26 (25%)
Indicación clínica								
Sospecha de miocarditis	1 (5,3%)	35 (68,6%)	1 (7,7%)	2 (50%)	0 (0%)	1 (16,7%)	3 (16,7%)	43 (41,3%)
Otras	18 (94,7%)	16 (31,4%)	12 (92,3%)	5 (50%)	4 (100%)	3 (50%)	4 (57,1%)	59 (56,7%)
Presencia realce tardio	0 (0%)	49 (100%)	11 (91,7%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (83,3%)	66 (65,3%)
FEVI (%)	55,1 ± 12,6	57,1 ± 7,4	61,3 ± 5,9	48,3 ± 8,3	55,0 ± 9,8	61,3 ± 5,9	60,1 ± 6,5	57,3 ± 8,6
VTD VI (ml/m^2)	79,8 ± 19,4	85,9 ± 15,3	69,8 ± 22,3	110 ± 17,4	60,0 ± 10,1	75 ± 15,3	81,1 ± 14,7	81,2 ± 18,8
VTS VI (ml/m^2)	36,3 ± 17,9	36,8 ± 9,5	28,0 ± 10,0	58,0 ± 16,8	27,4 ± 9,8	27,9 ± 7,88	34,6 ± 10,0	35,3 ± 12,9

FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo, VTD VI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo, VTS VI: volumen telesístólico del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: La resonancia cardiaca fue diagnóstica en un 83,2% de los pacientes, aunque a pesar de su utilidad sigue siendo una técnica infrautilizada quizá debido en parte a la disponibilidad de la técnica y quizá en parte a la falta de estandarización de algoritmos diagnósticos en estos pacientes.