Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 840

Revista Española de Cardiología

6049-398. PREDICTORES POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR DE EVENTOS CLÍNICOS ASOCIADOS AL SEGUIMIENTO DE MIOCARDITIS AGUDA

Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa[1], María José Romero-Castro[1], Laura García Belinchón[2], Andrea Moreno-Arciniegas[1], Maximiliano Amado Escañuela[1], Belén Díaz Antón[1], Laura Fernández-Friera[1], Beatriz Fuertes[1], Ana Pastor[1], Blanca Zorita[1], Francisco J. Parra Jiménez[1] y Leticia Fernández-Friera[1]

[1]Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid. [2]Universidad CEU San Pablo, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis aguda (MA) es una patología a priori benigna pero algunos casos presentan evolución desfavorable. Se conoce la relación entre la presencia de fibrosis miocárdica por resonancia magnética cardiaca (RMC) y peor pronóstico, no existen estudios en nuestro entorno que determinen si la cuantificación de realce añade valor frente a únicamente la presencia. Planteamos evaluar el valor pronóstico de la cuantificación de fibrosis y otros parámetros de la RMC en la evolución de pacientes con MA.

Métodos: De manera observacional retrospectiva entre los años 2011 a 2019, se incluyeron pacientes con MA, que se realizaron RMC. Se utilizó el programa CMR42 General Electric, que incluyó la cuantificación de volúmenes ventriculares y fracción de eyección (FEVI), la cuantificación de realce a través del método de 5 SD y valoración de la presencia de edema y derrame pericárdico (DP). Se recogieron datos clínicos y seguimiento clínico a través de cuestionario telefónico, se hicieron comparaciones entre las variables clínicas, los datos cuantitativos y cualitativos de la RMC y el seguimiento mediante la prueba no paramétrica de Mann-Whitney y la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Incluimos 54 pacientes (44 hombres, edad media: 44 años). En los estudios de RMC, el 66% presentaban FEVI normal, el 27% límites bajos y el 7% disfunción ligera. El 93% edema y el 70% realce. Con respecto al seguimiento, el 95,1% asintomáticos y el 4,9% síntomas leves. De los que fueron bien, tuvieron FEVI normal 61%. Respecto a la mala evolución, FEVI normal 100%, hipoquinesia 3%, edema 16%, DP 3% y realce tardío 15% (5%). En relación con la cantidad de FM, un 75,5% por 15% y un 24,5% por ? 15%. Al comparar el volumen realzado (VR) con la FEVI, cuando el VR es ? 15% la FEVI está en límites bajos 11%, hay hipoquinesia 19%, edema 22% y DP 15%.

Conclusiones: La alteración de la FEVI es un predictor de resultados a posteriori, aunque en este estudio no haya provocado un mal estado general ni síntomas, sí que con ? 15% del VR, la FEVI disminuye. Esto sugiere una peor evolución a largo plazo. En cuanto a la asociación entre VR y peor evolución clínica, en nuestro estudio debido a que la mayoría de los pacientes eran jóvenes, con FEVI normal, no ha sido posible concluir que a más VR peores resultados sintomáticos. Por lo que seguimientos más largos puede ayudar a dilucidar si nuestras conclusiones se mantendrían.