



## 6060-376. RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN PACIENTES CON MINOCA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Rebeca Mata Caballero<sup>1</sup>, Bárbara Izquierdo Coronel<sup>1</sup>, Alfonso Fraile Sanz<sup>1</sup>, Renée Olsen Rodríguez<sup>1</sup>, Daniel Nieto Ibáñez<sup>1</sup>, Cristina Perela Álvarez<sup>1</sup>, Jesús Ángel Perea Egado<sup>1</sup>, Eva Aguilar Rivilla<sup>2</sup>, Nuria Gil Mancebo<sup>1</sup>, Paula Rodríguez Montes<sup>1</sup>, Miguel de la Serna Real de Asua<sup>1</sup>, Silvia Humanes Ibáñez<sup>1</sup>, María Álvarez Bello<sup>1</sup>, María Martín Muñoz<sup>1</sup> y Joaquín J. Alonso Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología y <sup>2</sup>Radiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La resonancia magnética cardiaca (RMC) es una herramienta clave en el proceso diagnóstico MINOCA, con impacto en el manejo y pronóstico del paciente. Su uso en hospitales no terciarios suele verse limitado, principalmente por la accesibilidad. El objetivo de este estudio fue evaluar la aplicación y utilidad de la RMC en este contexto para optimizar el proceso.

**Métodos:** Se analizaron 136 pacientes MINOCA que ingresaron en nuestro hospital entre 2016 y enero de 2024. Para evaluar los factores asociados con la RMC normal, se realizó un análisis de regresión logística. En un primer paso se detectaron algunos factores que mostraban tendencia en la asociación. En un segundo paso se utilizó un procedimiento de eliminación retrospectiva, excluyendo factores con  $p > 0,1$ .

**Resultados:** Se realizó RMC a 65 pacientes MINOCA (48%), con una edad media de  $59 \pm 15$  años, 35 eran hombres (54%). Durante el seguimiento se produjeron 4 muertes (6%) y 4 reingresos (6%). Del total de los 65 pacientes, el diagnóstico por RMC fue de infarto de miocardio (IAM) en 14 (21,5%) y miocarditis en 16 (24,6%), siendo normal en 35 (53,9%) (figura a). Por tanto, la RMC aportó información diagnóstica en el 46% de los casos. Se observó que una RMC normal se asociaba con el sexo femenino (OR 2,7, IC95% 0,96-7,34,  $p = 0,057$ ), HTA (OR 2,25, IC95% 0,81-6,22,  $p = 0,11$ ), ausencia de anomalías segmentarias en el ecocardiograma (OR 0,14, IC95% 0,035-0,566,  $p = 0,06$ ) y menor troponina T ultrasensible (OR 0,79, IC95%: 0,66-0,95,  $p = 0,001$ ). En el segundo paso, solo quedaron incluidas las anomalías segmentarias (OR 0,2, IC95% 0,04-1,09,  $p = 0,063$ ) y la troponina (OR 0,31, IC95% 0,10-0,99,  $p = 0,048$ ). Además, se determinó el Índice de Youden para obtener el umbral de troponina, resultando un valor de 606 nG/ml, área bajo la curva ROC (AUC) = 0,784 (figura b).



*RMC en pacientes MINOCA/Curva ROC de asociación de RMC normal y troponina.*

**Conclusiones:** Se realizó RMC en el 48% de los pacientes MINOCA, lo que refleja la limitación para su uso en la práctica clínica habitual. Fue útil para el diagnóstico en el 46% de estos pacientes. Los principales factores asociados con una RMC normal fueron la ausencia de anomalías segmentarias en el ecocardiograma y niveles reducidos de troponina T ultrasensible. Un punto de corte de troponina T ultrasensible de 606 ng/ml

identificó a pacientes con una RMC normal ( $AUC = 0,784$ ).