



5033-8. ROL DE LA RESONANCIA CARDIACA EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON MINOCA

Nuria Vicente Ibarra¹, Carla Benavent García¹, Eloisa Feliu Rey², Franc Peris Castelló¹, Francisco Manuel Rodríguez Santiago¹, Alba García Suárez¹, Marina del Río López¹, Paula Tejedor Viñuela¹, Antonio García Honrubia¹, Marina Martínez Moreno¹, Andrea Romero¹, Alejandra Sofía Tamayo Obregón¹, Manuel Jesús Gómez Martínez¹, Pedro Morillas Blasco¹ y Juan Miguel Ruiz Nodar²

¹Hospital General Universitario de Elche, Alicante, ²Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Entre el 5 al 10% de los pacientes con infarto de miocardio no presentan lesiones coronarias obstructivas. Hasta ahora, la mayoría de los estudios se han centrado en el síndrome coronario agudo, incluyendo diferentes entidades clínicas con una presentación similar englobadas bajo el término MINOCA (infarto de miocardio sin aterosclerosis coronaria obstructiva). El objetivo de este estudio fue evaluar el pronóstico de los pacientes con diagnóstico de infarto verdadero, confirmado por resonancia magnética cardiaca (RMC), en ausencia de lesiones coronarias significativas.

Métodos: Registro multicéntrico prospectivo, que incluye 76 pacientes consecutivos con infarto confirmado por RMC y sin lesiones coronarias obstructivas. Se analizaron los eventos cardiovasculares adversos (ECA: muerte, infarto no fatal, accidente cerebrovascular o reingreso por causa cardiaca); El seguimiento fue de tres años.

Resultados: La mayoría de los pacientes (55,3%) eran varones, la edad media fue de $57,83 \pm 14,3$ años. Los pacientes presentaban infartos de pequeño tamaño: 58 (76,3%) definidos como la presencia de realce tardío en uno o dos segmentos miocárdicos, principalmente eran infartos transmurales (en el 73,7% de los pacientes) y con fracción de eyección conservada (mediana 74,3%, IQ 55,1-88,4). La localización más frecuente del infarto fue la inferolateral (n = 19, 25%). Durante el seguimiento, 26 pacientes (34,2%) presentaron un evento cardiovascular mayor y 6 (7,9%) de ellos fallecieron, 4 (5,3%) presentaron un nuevo infarto de miocardio. En el análisis multivariable, el presentar realce en 2 segmentos miocárdicos, así como la afectación de ≥ 3 segmentos en la RMC se asoció con un riesgo mayor de eventos cardiacos adversos en comparación con un segmento (Hazard ratio [HR] 6,72, intervalo de confianza [IC] del 95% 1,93-23,42, p = 0,003) (HR 7,74, IC del 95% 2,04-29,34, p = 0,003 respectivamente).

Resultados de la coronariografía y la resonancia magnética cardiaca en pacientes ingresados por SCA (n = 76)

Parámetros de la resonancia

76,8 (61,8-92,2)

VTDVI (ml/m ²), mediana (IRQ)	29,2 (24-41,6)
VTSVII (ml/m ²), mediana (IRQ)	60 (50,5-64,5)
FEVI (%), mediana (IRQ)	74,3 (55,1-88,4)
VTDVD (ml/m ²), mediana (IRQ))	26,1 (15,6-34,8)
VTSDV (ml/m ²), mediana (IRQ)	65 (56,1-66,9)
FEVD (%), mediana (IRQ)	95,2 (82,6-142,5)
Masa VI (g/m ²), mediana (IRQ)	
Presencia de realce tardío de gadolinio	
Subendocárdico	13 (17,1)
Transmural	56 (73,7)
Ambos	7 (9,2)
Segmentos miocárdicos con realce	
1 segmento	30 (39,5)
2 segmentos	28 (36,8)
? 3 segmentos	18 (23,7)
Principal localización del infarto	26 (34,2)
Inferolateral	19 (25)
2 territorios miocárdicos afectados	2 (2,6)



Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para eventos cardiovasculares adversos dependiendo del número de segmentos del ventrículo izquierdo con realce tardío en la RMC en pacientes ingresados por MINOCA.

Conclusiones: Los pacientes con verdaderos infartos sin lesiones coronarias significativas tuvieron predominantemente infartos pequeños tamaño. La afectación de 2 o más segmentos del miocardio en la resonancia se asocia con un riesgo significativamente mayor de eventos cardiovasculares adversos.