



6000-273. LIMITACIONES DE LOS CRITERIOS CLÍNICOS, ECG Y ECOCARDIOGRÁFICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES CON NECROSIS MIOCÁRDICA Y CORONARIAS NORMALES: COMPARACIÓN CON RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Rosa Colina García, Esther Pérez David, Raquel Yotti Álvarez, Javier Bermejo Thomas, María Luisa Sánchez Alegre, Javier Alarcón, Ana González Mansilla y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los pacientes (p) con dolor torácico y elevación de troponina sin lesiones coronarias significativas representan un dilema diagnóstico. La resonancia magnética cardíaca (RMC) permite determinar la etiología en la mayoría de los casos, pero existen limitaciones a su disponibilidad. El propósito de este estudio fue analizar si algún dato clínico, ECG o ecocardiográfico permite clasificar adecuadamente estos pacientes, utilizando la RMC como patrón oro.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de 59 p consecutivos ingresados en nuestro centro por dolor torácico y elevación de troponinas con arterias coronarias sin lesiones significativas en los cuales se realizó RMC (incluyendo secuencias potenciadas en T2, modo cine, perfusión de primer paso y realce tardío). Los p fueron clasificados en cuatro grupos en función de la RMC: miocarditis, IAM, disquinesia apical transitoria y estudio normal. Se compararon los datos clínicos (edad, sexo, características de dolor torácico, niveles de troponinas), ECG y ecocardiográficos observados en los distintos grupos.

Resultados: La edad media fue de 45 ± 15 años y 43 p (72%) eran varones. 17 p (50%) con miocarditis presentaron antecedentes de infección reciente, mientras ninguno en los otros grupos presentó este antecedente ($p = 0,001$). Todos los pacientes con disquinesia apical transitoria presentaron trastorno de contractilidad apical característico y refirieron evento de estrés previo al evento. Las características de los diferentes subgrupos se muestran en la tabla.

Conclusiones: En p con necrosis miocárdica y coronarias sin lesiones significativas que no presentan un antecedente de proceso infeccioso reciente, los datos clínicos, ECG y ecocardiográficos son insuficientes para diferenciar entre IAM y miocarditis, siendo conveniente recurrir a la RMC para determinar el diagnóstico. La disquinesia apical transitoria puede ser generalmente diagnosticada por la clínica y hallazgos ecocardiográficos.

