



4034-8. LA CARDIORRESONANCIA IDENTIFICA CORRECTAMENTE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA DE ETIOLOGÍA NO ISQUÉMICA AUNQUE COEXISTA ENFERMEDAD CORONARIA

María Pilar García González, Jordi Estornell-Erill, Alfonso Valle-Muñoz, Bruno Bochard Villanueva, Andrés Cubillos Arango, Óscar Fabregat-Andrés, Rafael Payá Serrano y Francisco Ridocci Soriano del Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA y Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: En pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) sin datos clínicos sugerentes de enfermedad coronaria la cardioresonancia (CR) con realce tardío de gadolinio (RTG) es una excelente herramienta diagnóstica para identificar la etiología de la misma. Sin embargo, hasta un 15% de los pacientes con enfermedad coronaria significativa no presentan patrón isquémico de RTG, habiéndose postulado que en estos pacientes la enfermedad coronaria coexiste pero no es la responsable de la disfunción y por tanto la revascularización miocárdica no conduciría a una recuperación funcional casi completa como ocurre en pacientes con DSVI de origen isquémico y ausencia de RTG.

Objetivos: Evaluar la mejoría de la FEVI tras revascularización percutánea o quirúrgica completa en pacientes con miocardiopatía dilatada de origen incierto, enfermedad coronaria significativa y ausencia de RTG compatible con necrosis.

Métodos: De un total de 541 pacientes diagnosticados de DSVI (FEVI 40% y diámetro telediastólico VI por encima del percentil 95 en función de la superficie corporal) a los que se realizó ecocariografía, coronariografía y CRM con RTG, se han seleccionado 18 pacientes con criterios de DSVI de origen isquémico definidos por Felker (enf de TC, Descendente anterior proximal o enf. de 2 vasos > 75%) y ausencia de RTG, revascularizados y seguidos 4,3 años ($4,37 \pm 2,97$ años). Se ha comparado la evolución de la FEVI con otros 18 pacientes similares con DSVI no isquémica (ausencia RTG en CRM y sin enfermedad coronaria).

Resultados: La FEVI del global de la muestra era de $30,55 \pm 10,58\%$, con VI severamente dilatados (VTD $146,21 \pm 76,8$ ml). En los pacientes revascularizados la mejoría de la FEVI fue del 9,02% (IC95% 0,6-17,3%, p valor 0,039) y sólo 2 alcanzaron FE mayor del 50%. De manera similar solo 3 pacientes en el grupo control normalizaron la FE que mejoró globalmente un 12% (IC95% 4-18%, p 0,02).

Conclusiones: La cardioresonancia identifica correctamente la etiología no isquémica de la disfunción VI en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda de novo, incluso en aquellos en que coexiste enfermedad coronaria. Estos hallazgos sugieren que la CRM puede utilizarse como herramienta única en el diagnóstico etiológico de la DSVI de causa no filiada.