



# Revista Española de Cardiología



## 6009-78. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MIOCARDITIS INMUNOMEDIADA POR INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNE

Jorge Martínez Solano<sup>1</sup>, Manuel Alva Bianchi<sup>2</sup>, Rafael Corisco Beltrán<sup>1</sup>, Marta García Montero<sup>1</sup>, Esther Pérez David<sup>1</sup>, Sara Pérez Fernández<sup>2</sup>, Francisco Díaz Crespo<sup>3</sup>, Ana González Mansilla<sup>1</sup>, Eduardo Zatarain Nicolás<sup>1</sup>, Javier Bermejo Thomas<sup>1</sup> y Francisco Fernández Avilés<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, <sup>2</sup>Servicio de Oncología Médica y <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los inhibidores del punto de control inmune (ICI) son un tratamiento oncológico que ha demostrado mejoría pronóstica. La miocarditis inmunomediada (MIM) por ICI es una entidad recientemente descrita y potencialmente grave cuyos criterios diagnósticos no están bien definidos. Se describen los hallazgos de resonancia magnética cardiaca (RMC) en una serie de pacientes diagnosticados de MIM por ICI.

**Métodos:** Se revisa de forma retrospectiva la historia clínica de los 4 pacientes diagnosticados de MIM por ICI en un hospital terciario durante el periodo de marzo de 2018 a enero de 2019. Se realizó RMC a 3 de ellos en equipo 1,5 T. Se adquirieron imágenes cine para medición de dimensiones y función ventricular, secuencias STIR, realce tardío tras administración de gadolinio así como mapas en T1, cálculo de volumen extracelular y mapas en T2.

**Resultados:** Los hallazgos obtenidos en los 3 pacientes se muestran en la tabla. De los 3 pacientes con diagnóstico de MIM por ICI y RMC todos presentaron función ventricular normal. Dos ellos asociaron miositis (P1 y P2) confirmada por biopsia de tríceps braquial. En uno de ellos se evidencia un foco de realce tardío no isquémico inespecífico como único hallazgo. El otro caso de miocarditis y miositis mostró edema en segmentos medio-distales en secuencias STIR. El último paciente presentó miocarditis linfocitaria en la biopsia endomiocárdica con prolongación patológica de los tiempos en mapas T1 y T2 sugestivo de aumento de volumen extracelular e inflamación, pero sin realce ni edema (figura).

Hallazgos por resonancia magnética de 3 pacientes con miocarditis por ICI

| Paciente | FEVI | RT     | STIR         | Mapas T1 | Mapas T2 |
|----------|------|--------|--------------|----------|----------|
| P1       | 56%  | Dudoso | Normal       | Normal   | Normal   |
| P2       | 72%  | Normal | Medio-distal | Alto     | Alto     |

|    |     |        |        |                  |                  |
|----|-----|--------|--------|------------------|------------------|
| P3 | 54% | Normal | Normal | Alto segmentario | Alto segmentario |
|----|-----|--------|--------|------------------|------------------|

P: paciente; FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; RT: realce tardío.



*Resonancia magnética paciente 3. Mapeo T2 nativo prolongado.*

**Conclusiones:** Los criterios para el diagnóstico de miocarditis por ICI no están bien definidos. En nuestra serie, la función ventricular, el realce tardío o las secuencias de inflamación son poco expresivas e inespecíficas. La RMC puede ser una herramienta diagnóstica de gran utilidad en la MIM pero son necesarios estudios exhaustivos y con protocolos homogéneos para caracterizar bien el fenotipo de esta entidad. Los mapas en T2 y su distribución pueden ayudar en el diagnóstico de inflamación miocárdica.