



6020-223. DETECCIÓN Y DINÁMICA DEL TROMBO VENTRICULAR MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Ana Payá Chaume¹, Clara Bonanad Lozano¹, José Vicente Monmeneu Menadas², M. Pilar López Lereu², Paolo Racugno¹, Enrique Santas Olmeda¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Vicente Bodí Peris¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valencia y ²ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La detección de los trombos ventriculares (TR) tras un infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) es un desafío. El objetivo fue caracterizar este hallazgo y su dinámica mediante resonancia magnética cardíaca (RMC).

Métodos: Incluimos prospectivamente a 574 pacientes con un primer IAMCEST estudiados con RMC en la primera semana tras el infarto. Se realizó ecocardiografía (sin contraste) en 411 casos y una segunda RMC en los 6 meses siguientes en 391 pacientes.

Resultados: En la RMC de la primera semana se detectó TR en 24 pacientes (4%). Los pacientes con TR presentaron una fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) más deprimida y mayores volúmenes, masa del ventrículo izquierdo (VI) y porcentaje de masa del VI con edema, obstrucción microvascular y necrosis ($p < 0,001$). De los 24 pacientes con TR, 23 (96%) presentaron un infarto anterior y 21 (87%) tenían la FEVI deprimida. Se detectó TR en 1/143 pacientes (0,7%) con infarto no anterior y FEVI preservada, en 2/214 (0,9%) con infarto anterior o FEVI deprimida y en 21/217 (10%) con ambas condiciones ($p < 0,001$). La presencia simultánea de FEVI deprimida e infarto anterior se asoció de manera independiente con TR (15 [2-14], $p = 0,008$). El TR desapareció en 13 de 17 pacientes con TR reestudiados con RMC (76%). Se detectó un nuevo TR en 9 de los reestudiados (2%); de ellos, 9 (100%) tenían FEVI deprimida y 8 (89%) infarto anterior. En los pacientes estudiados con ecocardiografía, ésta detectó TR en 11 casos (3%) y la RMC en 22 (5%). La ecocardiografía detectó correctamente TR en 8 de 22 casos (36%) pero estableció inapropiadamente el diagnóstico en 3 (1%).

Conclusiones: La RMC permite una caracterización exhaustiva de los TR tras un IAMEST. En pacientes de alto riesgo (FEVI deprimida e infarto anterior) es recomendable la realización de un estudio sistemático con RMC o ecocardiografía con contraste para detectar TR así como para monitorizar su evolución.