



6016-53. EL REALCE TARDÍO DE GADOLINIO EN CARDIORRESONANCIA DISCRIMINA ENTRE AFECTACIÓN ISQUÉMICA REVERSIBLE DE VENTRÍCULO DERECHO Y NECROSIS DE VENTRÍCULO DERECHO

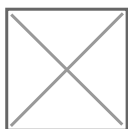
Mónica Ferrando Beltrán, Óscar Fabretat Andrés, Elena Lucas Inarejos, Pilar García González, Bruno Bochart, Francisco Ridocci Soriano, Jordi Estornell Erill y Rafael Payá Serrano del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia y Unidad de Imagen Cardíaca-ERESA, Valencia.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La presencia de infarto de ventrículo derecho (IVD) acompaña el 20-50% de los infartos agudos de miocardio (IAM) inferiores dependiendo de los criterios utilizados asociándose a peor pronóstico. Datos experimentales muestran que el ventrículo derecho (VD) es más resistente a la isquemia que el ventrículo izquierdo. La cardiorresonancia con realce tardío de gadolinio (CR-RTG) permite la visualización en vivo de áreas de necrosis en IAM y puede permitir un mejor diagnóstico de los pacientes con necrosis en VD identificando aquellos con previsible peor pronóstico. Pretendemos evaluar el papel de la CRRTG en el diagnóstico de IVD frente a los métodos convencionales.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 52 pacientes con un primer episodio de IAM inferior sometidos a estrategia de perfusión coronaria. Se llevó a cabo exploración física (EF) para valorar la presencia o ausencia de hipotensión, ingurgitación yugular y crepitantes en campos pulmonares, electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones con 6 derivaciones precordiales derechas y ecocardiograma. Se diagnosticó IVD si uno o más de estos tests fue positivo. Se realizó CR-RTG para evaluar la presencia de necrosis en VD y se comparó con el resto de métodos.

Resultados: De los 52 pacientes con IAM inferior se identificaron 24 (46,2%) como IVD por métodos convencionales (MC): EF, ECG y/o ecocardiografía. Solo un 23,1% (12 de 52) presentó RTG diagnóstico de necrosis en VD en la cardiorresonancia. Tres (5,8%) de los pacientes con RTG en VD no fueron diagnosticados inicialmente de IVD por los MC presentando un porcentaje de masa necrótica significativamente inferior al grupo de pacientes detectados por MC (media de 9,39% frente a 2,63% $p = 0,007$). La elevación del segmento ST en derivaciones precordiales derechas mostró una fuerte asociación con los hallazgos de la CR-RTG ($\kappa 0,721$) mientras que el resto de métodos la mostraron ligera ($\kappa < 0,3$).



Conclusiones: La afectación de ventrículo derecho diagnosticada mediante los métodos convencionales en la fase aguda precoz de un infarto agudo de miocardio inferior puede estar en relación con daño miocárdico reversible secundario a isquemia y no siempre a necrosis miocárdica. La CR-RTG es capaz de identificar los pacientes con verdadera necrosis en ventrículo derecho incluso en el caso de infartos de pequeño tamaño.