



6000-22. EFICACIA DE LA CARDIORRESONANCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON MUERTE SÚBITA RECUPERADA O TAQUICARDIA VENTRICULAR SINCO PAL

Begoña Igual Muñoz¹, Jordi Estornell Erill¹, M. Pilar López Lereu¹, José Vicente Monmeneu Menadas¹, Joaquín Osca Asensi², Óscar Cano Pérez², M^a José Sancho-Tello de Carranza² y Alicia Maceira González¹ del ¹ERESA, Valencia y ²Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Se ha reportado en un porcentaje elevado de pacientes con muerte súbita cardiaca con cardiopatía estructural que no ha sido reconocida con las técnicas de imagen habituales. Nuestra hipótesis es que la realización sistemática de una resonancia magnética cardiaca (CMR) en pacientes con muerte súbita recuperada (MSR) o taquicardia ventricular sincopal (TVS) puede aportar información adicional y ser una estrategia sanitaria eficaz. Para contrastarla revisamos de forma retrospectiva 8315 registros consecutivos de las bases de datos de CMR (2008-2013) de 5 hospitales para seleccionar estudios solicitados por MSR/TVS y posteriormente la historia clínica informatizada para documentar la ausencia de cardiopatía estructural considerando como tal: ecocardiografía, coronariografía y ECG normales o no concluyentes. Los estudios se realizaron por cinco cardiólogos con más de diez años de experiencia utilizando un protocolo que incluía secuencias de cine, TSE-T1, T2, STIR perfusión y viabilidad. Se realizó un análisis descriptivo de las principales causas detectadas y se evaluó la eficacia de la técnica para establecer la causa del evento.

Resultados: Seleccionamos inicialmente 25 pacientes (p) de los que 10 fueron excluidos. Estudiamos finalmente 15 p, 13 varones (86%), edad media 49 años (DE 15). La técnica fue eficaz para establecer la causa del evento en 8p (53%) y aportó información adicional aunque no concluyente en dos pacientes (13%). Los principales diagnósticos fueron: 1. Cardiopatía isquémica en 3 pacientes observándose edema y pequeños focos de necrosis septal en 1p y en cara lateral en 2p, 2. Miocardiopatía arritmogénica con afectación predominantemente izquierda en 2 casos, 3. Miocardiopatía hipertrófica limitada a la cara anterior basal en un caso 4. Miocarditis en dos casos, uno con edema y realce epicárdico lateral y otro con diagnóstico de probable miocarditis y severo patrón de fibrosis septal. En dos pacientes se detectó leve hipertrofia y pequeños focos de fibrosis septal que se consideraron no concluyentes y en el resto de los pacientes no se detectó patología.

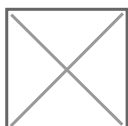


Figura. Secuencias de cine en sístole y diástole (A), secuencias STIR (B) y secuencias de viabilidad en un paciente con MSR en las que se observa edema e hipertrofia en cara lateral basal junto con pequeño foco de necrosis inferolateral.

Conclusiones: 1. La CRM es eficaz para establecer el diagnóstico de cardiopatía estructural en el 53% de los pacientes en los que se realiza en este contexto. 2. En más de un tercio de los pacientes se detectan causas

agudas que no serían subsidiarias de estudio familiar y en las que habría que reevaluar la opción de DAI.