



4046-9. CORRELACIÓN ENTRE LA TROPONINA I Y LA PRESENCIA DE EDEMA EN LA RESONANCIA CARDIACA EN LOS PACIENTES CON MIOCARDITIS

Rosalía Cadenas Chamorro, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, M. Isabel Antorrena Miranda, Gabriela Guzmán Martínez, Elena Refoyo Salicio, José Ruiz Cantador, Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La resonancia magnética cardiaca (RMC) es la mejor técnica diagnóstica no invasiva disponible para el diagnóstico de miocarditis aguda. El edema y la presencia de realce tardío (RT) subepicárdico e intramiocárdico permiten el diagnóstico etiológico de esta entidad en los pacientes que acuden al servicio de urgencias con dolor torácico y elevación de la troponina I (Tn I).

Métodos: Recogimos prospectivamente entre octubre de 2008 y abril de 2011 información sobre cincuenta y cinco pacientes con sospecha de miocarditis. Además de analizar sus datos demográficos, la curva enzimática, el electrocardiograma y el ecocardiograma, se realizó RMC con secuencias potenciadas en T2 para detectar edema (STIR) y secuencias I-R de RT tras la inyección de gadolinio.



Resultados: Se estudió a 44 varones y 11 mujeres con una edad media de $35,87 \pm 14,6$ años. La cifra media de troponina máxima detectada fue de 11,79 ng/ml. Se realizó RMC en el 95% de los pacientes que fue diagnóstica de miocarditis en el 63,4%. Se relacionó significativamente la curva de Tn I con la presencia de edema en la RMC (área bajo la curva de $0,791 \pm 0,064$ [0,665-0,917 con IC95%]). Sin embargo, la correlación con el RT fue más débil (área bajo la curva de $0,675 \pm 0,075$ [0,528-0,821 con IC95%]).

Conclusiones: La RMC resulta de gran ayuda en el diagnóstico etiológico de los pacientes con dolor torácico y elevación de la Tn I con sospecha de miocarditis. En nuestra serie las cifras de Tn I máxima se correlacionan de forma estadísticamente significativa con el edema en la RMC y en menor grado con la existencia de RT.