



6018-32. VALOR PRONÓSTICO DEL INFARTO SUBENDOCÁRDICO EN DIABÉTICOS ASINTOMÁTICOS. ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA Y REALCE TARDÍO

María de Gracia Sandín Fuentes, Marta Pinedo Gago, Román Josef Arnold, Ana Revilla Orodea, Pedro Mota Gómez, María Eugenia Vázquez Álvarez, Itziar Gómez Salvador y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es un factor de riesgo cardiovascular que implica tanta probabilidad de eventos como el infarto de miocardio previo. Mediante las secuencias de realce tardío de Gadolinio en resonancia magnética cardiaca (RMgad) se detecta necrosis. Nuestro objetivo es detectar de forma precoz la enfermedad coronaria en pacientes (P) asintomáticos con DM mediante RMgad, y estratificar el riesgo de padecer eventos cardíacos.

Métodos: Se han reclutado 42 P asintomáticos de nuestra área de Salud diagnosticados de DM con, al menos, un factor de riesgo cardiovascular añadido, a los que se realizó RMgad. Se consideraron hallazgos diagnósticos de infarto el realce subendocárdico y el transmural. Se consideró evento cardiaco el infarto de miocardio, la aparición de ángor, y la muerte cardiovascular. El 57% eran varones, y la edad media era de 66 ± 8 años. La DM era conocida desde hacía 10 ± 6 años. Otros factores de riesgo eran la hipertensión arterial (52%), la dislipemia (38%) y el tabaquismo (23%). La glucemia basal era de 150 ± 49 mg/dl y la Hemoglobina glicosilada $7,7 \pm 1,2\%$.

Resultados: En todos nuestros pacientes la fracción de eyección era normal ($67 \pm 6\%$) sin evidencia de alteraciones de la contractilidad regional. Se objetivó realce tardío durante la RMgad en 8 P (19%): subendocárdico en 4 P, subepicárdico en 1 P e intramiocárdico en 3 P. En el seguimiento a largo plazo (996 ± 494 días) se han producido 2 eventos cardiacos, ambos tenían realce tardío subendocárdico. La presencia de realce subendocárdico identifica un subgrupo de pacientes con mayor probabilidad de tener eventos cardiacos ($p = 0,044$).



Conclusiones: Los pacientes asintomáticos con DM tienen una alta incidencia de infarto subendocárdico. Además, es frecuente la captación no subendocárdica, de significado incierto. La presencia de infarto subendocárdico podría identificar a pacientes asintomáticos con DM y alto riesgo de eventos cardiacos.