



4044-10. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DAÑO MIOCÁRDICO AGUDO CON CORONARIAS NORMALES. UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

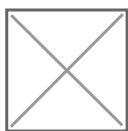
Leticia Fernández Frieria, Ana Pastor, Alejandro Esquivel, Teresa Bastante, Paloma Caballero, María José Olivera, Luis Martínez Elbal y Luis Jesús Jiménez-Borreguero del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Hasta un 10% de pacientes que se presentan con sospecha inicial de síndrome coronario agudo (SCA) tienen daño miocárdico agudo (DMA) con coronarias normales. En estos casos, el diagnóstico etiológico es impreciso con consecuencias sobre el manejo terapéutico y el pronóstico. La resonancia magnética cardiaca (RMC) permite caracterizar el daño miocárdico mediante la detección de edema, necrosis y fibrosis miocárdicos. Nuestro objetivo ha sido evaluar el diagnóstico diferencial de estos pacientes mediante RMC.

Métodos: Se han incluido 50 pacientes de forma retrospectiva desde el año 2007 hasta el año 2011, con síntomas sugestivos de SCA, elevación de enzimas cardíacas y arterias coronarias sin estenosis. En todos ellos se indicó una RMC durante el ingreso para establecer el diagnóstico diferencial de DMA en ausencia de estenosis coronaria. Los estudios de RMC se realizaron con imágenes de cine para evaluación de la función sistólica del ventrículo izquierdo (VI) y contractilidad segmentaria, imágenes de eco de espín potenciadas en T2 para detectar edema e imágenes de realce tardío de gadolinio (RTG) para detectar necrosis.

Resultados: Las características basales, clínicas y analíticas de la población de estudio junto con los hallazgos por RMC se resumen en la tabla siguiente.



Conclusiones: En pacientes con DMA y ausencia de estenosis de las arterias coronarias, la RMC ha permitido establecer el diagnóstico diferencial no invasivo de miocarditis, discinesia apical transitoria e infarto agudo de miocardio según la distribución del edema y la ausencia o distribución de la necrosis por RTG. Nuestros hallazgos apoyan el uso clínico de la RMC para la evaluación etiológica en este contexto clínico.