



6019-51. IMPORTANCIA DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y CORONARIAS NORMALES

Gretel Varvaro Pardo, Ana Revilla Orodea, Ignacio Jesús Amat Santos, Marta Pinedo Gago, Javier López Díaz, Itziar Gómez Salvador, Federico Gimeno de Carlos y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid e ICICORELAB. Unidad de Imagen Cardíaca. Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El diagnóstico definitivo de los pacientes que ingresan con sospecha de SCA (síndrome coronario agudo) y tienen coronarias normales o sin lesiones es complejo. La resonancia magnética (RM) con secuencias doble-inversión recuperación potenciadas en T2 y realce tardío con gadolinio permite realizar con gran precisión el diagnóstico diferencial entre IAM (infarto agudo de miocardio) y miocarditis.

Métodos: Entre 2008 y 2010, 255 cateterismos realizados por SCA con o sin elevación del segmento ST mostraron arterias coronarias normales o sin lesiones significativas. De ellos, 50 quedaron ingresados en nuestro hospital y constituyen nuestro grupo de estudio. A 17 se les realizó un estudio por RM previo al alta hospitalaria.

Resultados: Los pacientes con RM son más jóvenes y presentan menor elevación de enzimas cardíacas, pero no existen diferencias significativas en cuanto a la distribución de los factores de riesgo cardiovascular comparados con el grupo al que no se realizó RM (tabla). En el grupo de pacientes sin RM el diagnóstico al alta fue de IAM con coronarias normales en el 48% de los casos, dolor torácico con coronarias normales en el 27%, posible espasmo coronario en el 9%, posible discinesia apical transitoria en el 6%, miocardiopatía dilatada de origen no coronario en el 6% y síndrome X en el 3%. El 70% de los pacientes de este grupo fueron dados de alta con AAS (ácido acetilsalicílico), 6% con clopidogrel, 52% con betabloqueantes, 39% con IECAs y 58% con estatinas. En los pacientes con RM se demostró un patrón de miocarditis aguda en el 35% de los casos, IAM en el 24% y discinesia apical en el 6%. Esto tuvo clara influencia en el tratamiento al alta de estos pacientes (miocarditis vs otros diagnósticos: AAS 17% vs 60%, clopidogrel 0% vs 20%, betabloqueantes 0% vs 40%, IECAs 17% vs 30%, estatinas 0% vs 70%).



Conclusiones: En los pacientes con sospecha inicial de SCA y coronarias normales la realización de una resonancia magnética durante el ingreso tiene importantes implicaciones diagnósticas y terapéuticas.