



4034-6. COMPRENDER UNA PARADOJA EN PACIENTES CON ISQUEMIA MIOCÁRDICA Y ESTRÉS DE PARED ELEVADO. ESTUDIO CON RM CARDIACA CON DOBUTAMINA

Jesús González Mirelis, Rolf Gebker, Cosima Jahnke e Ingo Paetsch del German Heart Institute, Berlín (Alemania).

Resumen

Introducción: La RM cardiaca de estrés con dobutamina (RMED) es una herramienta útil en un amplio espectro de pacientes. La sensibilidad de este test para pacientes con geometría ventricular concéntrica (ya sea hipertrófica o remodelado) es inesperadamente baja. Basado en la teoría de Laplace, el engrosamiento ventricular preserva un estrés de pared (EP) relativamente bajo. Un ES disminuido (típico de las geometría ventriculares concéntricas), podría explicar una movimiento ventricular normal incluso en presencia de una estenosis coronaria significativa.

Objetivos: Comprobar si EP podría explicar este fenómeno.

Métodos: 155 pacientes con enfermedad coronaria conocida o sospechada fueron sometidos a RMED evaluando las alteraciones segmentarias (AS) y la perfusión miocárdica (P) y a cateterismo. El EP se calculó usando el volumen telediastólico del ventrículo izquierdo (VI), el volumen del miocardio del VI y la presión telediastólica de VI. Se definieron 4 cuartiles de acuerdo con el EP (siendo Q1 el de menor EP). Se calculó la sensibilidad y especificidad de la RMED para cada cuartil y se realizaron comparaciones.

Resultados: Las sensibilidades de las AS en la RMED de Q1 a Q4 obtenidas fueron 0,71, 0,79, 0,83, 0,89 respectivamente. (Q1 vs Q2; Q2 vs Q3; Q3 vs Q4; p 0,001). Las especificidades fueron 0,86, 0,90, 0,87, 0,83 respectivamente (Q1 vs Q4; p 0,001). La sensibilidad y especificidad obtenida en la P se muestra en la tabla (p 0,001). Se aprecia una tendencia a la mejoría de la sensibilidad y una disminución de la especificidad de la prueba cuanto mayor es el EP en las AS, así como un fenómeno inverso en la P.

Conclusiones: El EP, calculado como una variable subrogada de la geometría ventricular y las presiones intracavitarias (teoría de Laplace) es un determinante mayor de la motilidad cardiaca en condiciones de estrés. El EP podría explicar la paradoja miocárdica descrita previamente (menor EP, mayor facilidad para la motilidad cardiaca incluso en presencia de estenosis coronaria). Su cálculo podría ser clínicamente útil en pacientes previo a la RMED para mejorar la exactitud de sus resultados.

