



4034-12. INFILTRACION GRASA EN LA CICATRIZ DE INFARTO DE MIOCÁRDICO CRÓNICO POR TOMOGRAFÍA COMPUTADORIZADA CON MULTIDECTORES

Antonio José Barros Membrilla, Rubén Leta Petracca, Xavier Alomar Serrallach, Claudia Bianchi, Sandra Pujadas Olano, Francesc Carreras Costa y Guillem Pons Lladó del Servicio de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y Clínica Creu Blanca, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La tomografía computarizada con multidetectores (TCMD) estudia de forma integral la cardiopatía isquémica. Al estudio del Score cálcico, coronariografía no invasiva y función ventricular, los nuevos equipos permiten estudiar la perfusión miocárdica para mejorar su rendimiento diagnóstico con unos niveles de radiación aceptables. Con resonancia magnética se ha demostrado la presencia de infartos (IM) en pacientes sin historia conocida de cardiopatía isquémica. En el seno de la cicatriz de estos infartos es posible detectar metaplasia lipomatosa (ML) gracias a la hipoatenuación de la grasa a los rayos X. Para optimizar los protocolos de adquisición y controlar los niveles de radiación con los nuevos equipos de TCMD es útil conocer la prevalencia de ML en el miocardio infartado. El objetivo de este trabajo es describir la prevalencia y la extensión de infiltración grasa en el seno de la cicatriz del infarto de miocardio por TCMD.

Métodos: Estudio retrospectivo consecutivo de TCMD e historia clínica de los pacientes remitidos para TCMD entre 2003 y 2006. 93 pacientes tenían historia conocida de IM. Se revisan los volúmenes adquiridos sin contraste y con contraste. La ML se define como hipoatenuación miocárdica en el seno del territorio infartado en el volumen sin contraste. Se analiza la presencia, localización y la transmuralidad de la ML.

Resultados: 32 de los 93 pacientes (34,4%) tienen ML, con atenuación parietal miocárdica de $-49,69$ (DE: $\pm 17,46$) UH (rango: -31 a -86 UH). Había ML en el 54% de los IM laterales, 41% de los anteriores, 22% de los inferiores y 80% de los IM con aneurisma ventricular. La ML fue transmural en 8 (25%), se extendía entre 1 y 8 segmentos miocárdicos, y el grado de transmuralidad fue mayor en pacientes con ≥ 5 segmentos afectados ($p = 0,01$). No se encontró relación entre la extensión o la transmuralidad de la ML, la presencia de aneurisma ventricular y la FEVI.

Conclusiones: En el 34,4% de los pacientes con IM se evidencia ML por TCMD. En 1/4 de ellos la ML es transmural. Es más prevalente en los IM laterales y en los aneurismas ventriculares. La transmuralidad de la ML se relaciona con la extensión del ML pero no con la presencia de aneurisma ventricular ni con la FEVI.