



6019-262. UTILIDAD DE LA CARDIORRESONANCIA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ARTERIAS CORONARIAS NORMALES. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA ACUMULADA

María Begoña Pérez Cano¹, Mariano Ruiz Borrell¹, Manuel Gonzales Vargas-Machuca¹, Adrián Revello Bustos¹, M. Ángeles García Sánchez², Alejandra Vilaplana², Jorge Vivancos² y Jesús Marín Morgado¹ de la ¹Unidad de Cardiología y ²Servicio de Radiología, Hospital de San Juan de Dios, Bormujos (Sevilla).

Resumen

Introducción: Entre un 7-10% de los pacientes (ptes) que ingresan con sospecha inicial de infarto agudo de miocardio (IAM) no presentan lesiones coronarias. Establecer un diagnóstico correcto tiene implicaciones no solo pronósticas sino que permitirá guiar el tratamiento adecuado.

Objetivos: Analizamos el papel de la cardiorresonancia (CRM) en este grupo de ptes. Desde enero 2010 hasta enero 2014 registramos 38 ptes que con el diagnóstico inicial de IAM sin lesiones coronarias (36 coronariografías, 2 TC coronarios). A todos ellos se les indicó una CRM. La edad media era de 58 ± 14 años, predominio de mujeres 60,5%. HTA 60,5%, diabetes 15,8%, dislipemia 28,9%, tabaquismo 52,6%. La mediana de la troponina I (cTnI) pico fue 2 ng/ml (P25-P75 0,30-4,5). La fracción de eyección por ecocardiografía fue de $57,8\% \pm 10$ y en el 34,2% (13 ptes) se apreciaron alteraciones segmentarias. En la CRM 4 ptes (10,5%) presentaban edema y 9 realce tardío de gadolinio (RTGD 23,7%) 4 ptes (10,5%) subendocárdico, 2 ptes (5,3%) subepicárdico y 3 ptes (7,9%) intramiocárdico/parcheado. No se apreció realce en 29 ptes (76,3%). El retraso en la realización de la RM fue 88,5 días (3/1.518 días). El diagnóstico final fue de 5 miocarditis (13,1%), 4 IAM (10,5%), 9 discinesia apical transitoria (DAT) (23,7%), 20 fueron no diagnósticas (52,6%). Con un seguimiento medio de 19 meses, el 92% se encontraban asintomáticos, registrándose eventos en el grupo sin realce, 2 ptes con angina (una variante), 1 con clínica de insuficiencia cardiaca (DAT). Aunque el valor de cTnI era más elevada en el grupo con RTGD, la diferencia no alcanzó nivel estadístico de significación.

Resultados: La limitación principal fue el retraso hasta la CRM, estudio retrospectivo, que afecta a la capacidad de detectar edema miocárdico. Respecto a series similares existe menor número de miocarditis, si bien aquellos ptes jóvenes con menos factores de riesgo y con esta sospecha inicial no eran incluidos ya que no se realizaban coronariografía de entrada. Tampoco se incluyeron aquellos con otro diagnóstico final. En aquellos con estudio no diagnóstico, asumimos en su mayoría síndromes coronarios agudos, aunque no se han hecho de forma sistemática un TC coronario.



Conclusiones: La CRM es una herramienta útil en el diagnóstico y manejo inicial de los ptes con dolor torácico, elevación de cTn y coronarias sin lesiones significativas. En nuestra serie permite establecer el

diagnóstico en el 47.4% de los ptes.