



## 6003-66. ORIGEN EMBOLÍGENO COMO CAUSA RELEVANTE EN EL PACIENTE CON INFARTO DE MIOCARDIO EN RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA Y CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS

Nuria Vicente-Ibarra<sup>1</sup>, Eloísa Feliu Rey<sup>2</sup>, Vicente Pernias Escrig<sup>1</sup>, Laura Núñez Martínez<sup>1</sup>, Andrea Romero Valero<sup>1</sup>, Pedro Cano Vivar<sup>1</sup>, Pedro José Morillas Blasco<sup>1</sup> y Juan Miguel Ruiz Nodar<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Elche, Alicante, y <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El mecanismo fisiopatológico del infarto de miocardio (IM) y lesiones coronarias ? 50% no es bien conocido. Se han postulado diferentes causas entre ellas la tromboembólica. El objetivo de este estudio es conocer la presencia de potenciales fuentes embolígenas cardiacas en los pacientes con IM en la resonancia magnética cardiaca (RMC) y lesiones coronarias ? 50%.

**Métodos:** Registro prospectivo y multicéntrico que incluye a 120 pacientes con diagnóstico de IM por RMC y lesiones coronarias ? 50% desde enero de 2008 a junio de 2016. Se valoró la presencia de fibrilación auricular (FA) o *flutter* auricular (FU) en este contexto y durante el seguimiento y su asociación con mortalidad, eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM: muerte cardiaca, accidente cerebrovascular (ACV) e IM no mortal) y eventos cardiacos (muerte, IAM no mortal, ACV o reingreso por causa cardiaca).

**Resultados:** De los 120 pacientes incluidos la mayoría fueron varones (64,2%), con edad media de  $58,83 \pm 13,52$  años. El 15% de los pacientes estaban anticoagulados previamente. En 11 (9,2%) pacientes se objetivó trombos intraventriculares. En cuanto a la presencia de FA o FU, 17 (14,2%) pacientes tenían antecedentes previos al ingreso, a 12 (10%) pacientes se les diagnosticó durante el ingreso y a 8 (6,7%) pacientes durante el seguimiento con una media del mismo de  $3,3 \pm 2,3$  años. En el análisis de regresión de Cox, la presencia de FA o FU se relacionó con la aparición de ECAM (HR [IC95%] = 6,3 [1,05-35,8] p = 0,044, no resultando variable independiente de muerte o eventos cardiacos.

**Conclusiones:** La presencia o desarrollo de FA o *flutter* auricular es elevada en los pacientes con infarto de miocardio en la resonancia magnética cardiaca y lesiones coronarias ? 50% y se asocia con el desarrollo de eventos cardiovasculares adversos mayores.