



4014-6. PAPEL DE LA RESONANCIA CARDIACA EN EL DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS CORONARIAS

Alicia Almagro Romero, Lorena González Camacho, Diego Segura Rodríguez, Eva Cabrera Borrego, Ricardo Rivera López, Emilio Constán de la Revilla, Lucía Torres Quintero, Francisco José Bermúdez-Jiménez, Mercedes González de Molina Espinar, María Dolores García Roa, Luis Tercedor Sánchez y Silvia López Fernández, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: En la práctica clínica diaria es habitual encontrar dentro de los pacientes diagnosticados de infarto agudo de miocardio con coronarias normales (MINOCA) otras patologías con pronóstico y tratamiento diferente. Analizamos el papel de la resonancia cardiaca (CRM) en el diagnóstico etiológico y en la identificación de posibles factores asociados a peor pronóstico a medio plazo en esta población.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 82 pacientes consecutivos con diagnóstico inicial de síndrome coronario agudo (SCA) en el que la coronariografía no mostró lesiones coronarias obstructivas. En todos ellos se realizó CRM para ampliar el estudio y valorar posibles factores asociados a peor pronóstico y mayor tasa de reingreso.

Resultados: La edad media fue $58 \pm 13,9$ años, siendo varones un 57,8%. La mayoría no tenía factores de riesgo cardiovascular (24% tenían diabetes mellitus, 49% hipertensión arterial y un 37,3% dislipemia). La clínica inicial más frecuente fue el dolor torácico (77,8%) siendo diagnosticados de síndrome coronario agudo con o sin elevación del segmento ST. La CRM aportó el diagnóstico definitivo en más de la mitad de los pacientes, siendo diagnosticados de miocarditis un 21%, cardiopatía isquémica el 20,7% y de miocardiopatía un 9,6%. La CRM fue normal hasta en un 47% de los casos. La mediana de días desde el evento hasta la realización de la CRM fue de 15 días. La ausencia de hallazgos patológicos en la CMR fue más frecuente en los pacientes que se realizaron dicha prueba después de los primeros 15 días (25 pacientes de 39 CMR normales, 64%, $p = 0,001$), siendo 4,7 veces más probable obtener un diagnóstico definitivo si la CMR se realiza en los primeros 15 días tras el evento (IC 1,87-12,09). Tras un seguimiento medio de 12 meses, observamos una baja tasa de eventos cardiovasculares: 12 pacientes reingresaron (14%) fundamentalmente por dolor torácico y no hubo ningún deceso. Ninguna de las variables estudiadas en el análisis multivariado se asoció de forma estadísticamente significativa a mayor probabilidad de reingreso.

Conclusiones: La rentabilidad diagnóstica de la CMR en pacientes con diagnóstico de MINOCA es mayor cuanto antes se realice dicha prueba, principalmente en los 15 primeros días tras el evento. Dada la baja tasa de reingresos y pequeño tamaño muestral, no encontramos factores que se asocien de forma significativa a mal pronóstico.