Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 114

Revista Española de Cardiología

5005-2. VALOR PRONÓSTICO DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA NO CONCLUYENTE EN PACIENTES CON DAÑO MIOCÁRDICO AGUDO Y ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS

Vicente Henríquez Sánchez[1], Cristian Herrera Flores[1], Ana Álvarez-Mazariegos[2], Irene Antón-Arias[2], Lydia González-Mora[2], Pablo Pérez Sánchez[1], Jesús Rodríguez Nieto[1], Javier Maíllo Seco[1], Rosa Ana López Jiménez[1], Ana Martín García[1], María Gallego Delgado[1], Soraya Merchán Gómez[1], Rocío Eiros Bachiller[1], Pedro Luis Sánchez Fernández[1] y Candelas Pérez del Villar[1]

[1]Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España y[2]Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La resonancia magnética cardiaca (RMc) no permite aclarar el diagnóstico definitivo hasta en un 25% de los pacientes que ingresan por daño miocárdico agudo sin obstrucción en las arterias coronarias, se desconoce si este subgrupo de pacientes presenta un peor pronóstico en el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los casos con diagnóstico operativo de daño miocárdico agudo sin lesiones coronarias obstructivas que ingresaron en nuestro centro desde el año 2014 hasta el 2018. Mediante resonancia magnética cardiaca (RMc) se clasificaron en las siguientes categorías: miocarditis aguda, infarto de miocardio con arterias coronarias sin lesiones obstructivas (MINOCA), miocardiopatía de estrés, miocardiopatía primaria o RMc no concluyente. Se analizaron las características basales de los pacientes y la incidencia en el seguimiento de mortalidad total, y un combinado de eventos cardiovasculares mayores -MACE-de 4 puntos (mortalidad cardiovascular, infarto no fatal, ictus no fatal y/o ingreso por insuficiencia cardiaca).

Resultados: Se incluyeron 215 pacientes (edad media: 54 ± 21 años; varones: 68,3%). La mediana de tiempo entre el ingreso y la realización de la RMc fue de 3 (IQR: 3) días. La RMc proporcionó un diagnóstico específico en un 61,8% de los casos; en el 33,8% (n = 76) de los casos restantes no se pudo aclarar el diagnóstico. En la tabla se describen las características basales de los subgrupos diagnósticos. El subgrupo de pacientes con RMc no concluyente tuvo una tasa de mortalidad global del 2,6% (ligeramente inferior al de las miocardiopatías primarias [p 0,01] y similar al resto de los subgrupos [p: ns para el resto de las comparaciones]; figura) y una incidencia de MACE de 9,2% (sin diferencias respecto al resto de subgrupos; p: 0,226).

Distribución de características basales entre subgrupos						
	Miocarditis	**Miocardiopatía de estrés**	**MINOCA**	**MCP primaria**	**RMc no concluyente**	**p (ANOVA)**
n (%)	**63 (28%)**	**35 (15,6%)**	**25 (11,1%)**	**16 (7,1%)**	**76 (33,8%)**	

Edad	35 ± 16*	72 ± 11*	60 ± 15	65 ± 22	56 ± 17	0,001
Mujeres	7 (11,3%)	26 (74,3%)*	6 (24%)	4 (25%)	24 (31,6%)*	0,001
DM	3 (4,9%)	7 (20%)	6 (25%)	6 (37,5%)*	7 (9,7%)	0,002
HTA	7 (11,7%)*	29 (82,9%)*	11 (45,8%)	8 (50%)	23 (31,5%)	0,001
Tabaquismo activo	27 (52,9%)	7 (20%)	10 (41,7%)	6 (37,5%)	29 (40,8%)	0,187
Dislipemia	6 (10%)*	13 (37,1%)	8 (33%)	4 (25%)	26 (36,1%)	0,007
Cardiopatía isquémica previa	3 (5%)	1 (2,9%)	1 (4,2%)	0	1 (1,4%)	0,087
Fibrilación auricular	2 (3,2%)	7 (20%)	2 (8%)	5 (31,2%)*	6 (8,5%)	0,005
FEVI por RMc (%)	57 ± 10	51 ± 10	51 ± 14	38 ± 14*	55 ± 13	0,001
Pico de troponina	743 ± 644	536 ± 829	969 ± 1545	257 ± 254	431 ± 1218	0,175
Días hasta la realización de la RMc	3,9 ± 5,5	6,1 ± 14,4	5,4 ± 10,2	4,6 ± 3,3	27,5 ± 103	0,243

Las variables cuantitativas se representan como media ± DE, las variables cualitativas como número absoluto y porcentaje relativo. DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial; MCP: miocardiopatía; MINOCA: infarto de miocardio con arterias coronarias sin lesiones obstructivas; RMc: resonancia magnética cardiaca.

Curvas de supervivencia para cada subgrupo diagnóstico.

Conclusiones: En nuestra cohorte un tercio de los pacientes ingresados por daño miocárdico agudo con coronarias sin lesiones no tienen una causa identificable mediante RMc, lo cual no se acompaña de un pronóstico más desfavorable durante el seguimiento.