

Valor pronóstico de la resonancia magnética cardíaca en pacientes ingresados por daño miocárdico agudo

Daniel Jesús Salazar Rodríguez(1), Lucía Fernández Gallego(2), Luis Miguel Rincón Díaz(1), Vicente H. Henríquez Sánchez(1), Pablo Pérez Sánchez(3), Amalia Martín Gallego(3), Cristian Herrera Flores(1), Ignacio Cruz González(1), Pedro Luis Sánchez Fernández(1) y Candelas Pérez del Villar(1) de (1)Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (2)Facultad de Medicina Universidad de Salamanca. Universidad de Salamanca, Salamanca - España y (3)Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: El infarto de miocardio con coronarias sin lesiones obstructivas (MINOCA) es un diagnóstico de trabajo en el que la resonancia magnética cardíaca (RMc) es fundamental, permitiendo diferenciar causas isquémicas de otras entidades. En los pacientes en los que no permite determinar la causa, los datos pronósticos son limitados. El objetivo del estudio es determinar el pronóstico a largo plazo de aquellos pacientes ingresados por MINOCA en los que no se encuentran hallazgos específicos, en comparación con otros subgrupos en los que esta prueba permite establecer la etiología.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a pacientes ingresados en un hospital de cuarto nivel con diagnóstico operativo de MINOCA a los que se les realizó RMc durante el ingreso entre agosto de 2014 y diciembre de 2023. Se realizó un análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier para el evento combinado de mortalidad y/o reingreso por causa cardiovascular (IC, infarto no fatal, ictus no fatal, miocarditis o Takotsubo).

Resultados: Se incluyeron 532 pacientes con mediana de seguimiento de 5.33 años, en los que se detectaron 44 eventos.
Tras la RMc, los pacientes se clasificaron en 5 grupos: miocarditis, Takotsubo, MINOCA verdadero, RMc no diagnóstica y miocardiopatía primaria. La Tabla 1 resume las características basales, función biventricular por RMc, valores de T1, T2 mapping y volumen extracelular (3T, n=181), y eventos durante el seguimiento.
El análisis de Kaplan-Meier considerando pacientes con daño miocárdico de causa no isquémica (miocarditis, Takotsubo, miocardiopatía no isquémica), MINOCA verdadero y RMc no diagnóstica mostró tendencia a una menor supervivencia libre de eventos en los pacientes con daño miocárdico de causa no isquémica, siendo similar entre MINOCA verdadero y RM no diagnóstica, aunque sin alcanzar la significación estadística (p=0.205). El modelo de regresión de Cox multivariante mostró que una mayor FEVI al diagnóstico se relacionó con menor riesgo del evento combinado, independiente del sexo, edad y etiología del daño miocárdico (HR 0.93; p=0.007)

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes ingresados por daño miocárdico agudo con RM no diagnóstica no mostraron peor pronóstico que el resto de pacientes, con baja tasa de eventos durante el seguimiento en la cohorte global. La FEVI al diagnóstico fue un factor predictor de eventos independiente en estos pacientes.

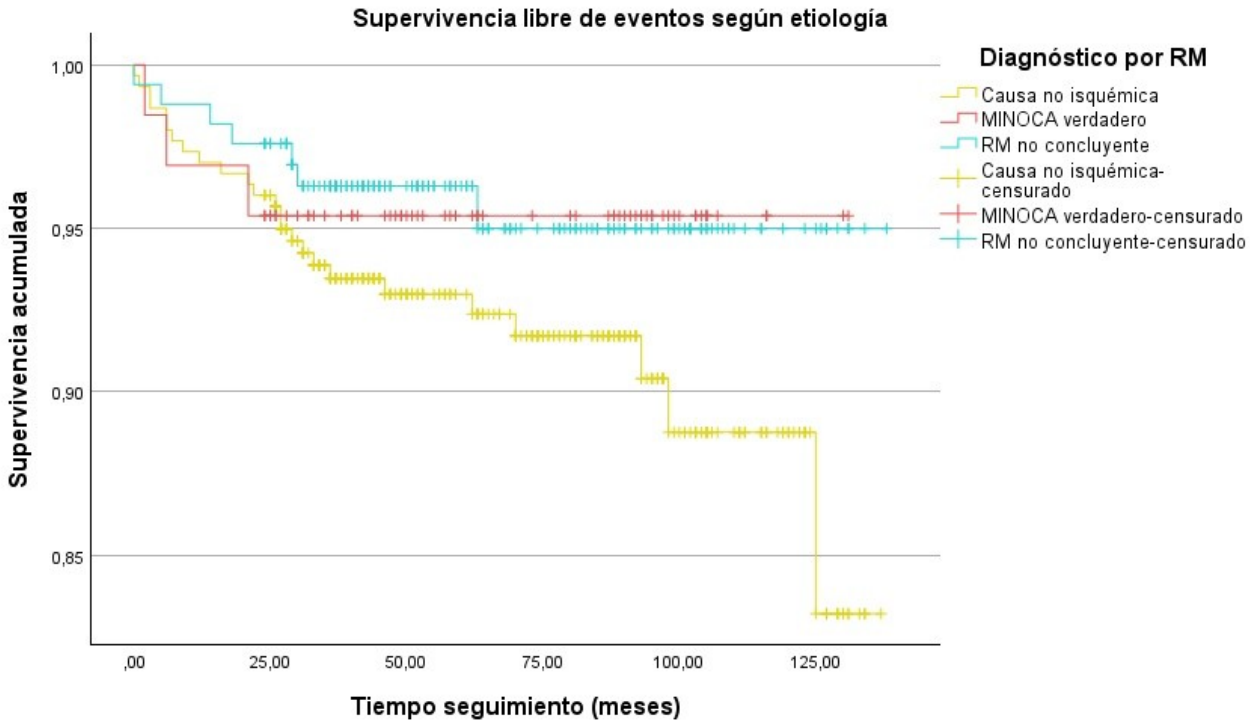


Tabla 1. Características de los pacientes y eventos durante el seguimiento por subgrupo diagnóstico.

Variable	**Miocarditis (n=179)**	**Takotsubo (n=90)**	**MINOCA verdadero (n=65)**	**RMc no diagnóstica (n=166)**	**Miocardiopatía primaria** (n=32)	p valor
Edad al ingreso, años (media ± DE)	37.8 ± 18,2	69,3 ± 11,1	60,1 ± 14,5	57,11 ± 16,6	61,8 ± 20,1	<0,001
Sexo femenino, n (%)	43 (24%)	77 (85,6%)	21 (32,3%)	76 (45,8%)	15 (46.9%)	<0,001
HTA, n (%)	29 (16,2%)	58 (64,4%)	31 (47,7%)	71 (42,8%)	17 (53%)	<0,001
DM2, n (%)	7 (3,9%)	21 (23,3%)	13 (20%)	33 (19,9%)	8 (25%)	0,003
Dislipemia, n (%)	34 (19%)	44 (48,9%)	28 (43,1%)	83 (50%)	11 (34,4%)	<0,001
Troponina pico (ng/L, media ± DE)	2.495 ± 7759	1325.5 ± 1740	2722 ± 5425	595.7 ± 958	551 ± 740	0,005
FEVI (%, media ± DE)	58,3 ± 6.9	49,9 ± 11,1	56.1 ± 10.7	61.1 ± 9,5	45,3 ± 17.8	<0,001
FEVD (%, media ± DE)	59,6 ± 6.6	60 ± 10,1	59.25 ± 9.2	61.8 ± 7,4	54,3 ± 12,1	<0,001
T2 mapping máximo (ms, media ± DE)	63.8 ±13.1	67 ± 12.5	64.9 ± 14.6	55.3 ± 11.2	52.2 ± 6.7	<0.001
VEC (%,media ± DE)	30.5 ± 7.7	31.6 ± 4.1	32 ± 8.8	27.1 ± 4.2	29.2 ± 3.5	0.04
Evento combinado (muerte cardiovascular y/o reingreso de causa cardiovascular)	16 (8.9%)	8 (8.9%)	6 (9.2%)	9 (5.4%)	5 (15.6%)	0.205

Los datos se expresan como media ± desviación estándar (DE) para variables continuas, y como n (%) para variables categóricas. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante ANOVA de un factor (variables continuas) y prueba de chi-cuadrado de Pearson (variables categóricas). RMc: resonancia magnética cardíaca. HTA: hipertensión arterial. DM2: diabetes mellitus tipo 2. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. FEVD: fracción de eyección del ventrículo derecho.