

Caracterización y correlación clínico-imagenológica de la miocarditis aguda mediante resonancia magnética cardiaca precoz

Lídia Gómez-Elegido Tenés(1), Irene Serrano Pastor(1), Adrián Valverde Tavira(1), Mykola Harvat(1), Javier Moya Fernández(1), Pau Aracil Boïgues(1), Lorenzo Fácila Rubio(1) y Rafael Payá Serrano(1) de (1)Servicio de Cardiología

Introducción: La miocarditis aguda presenta una importante heterogeneidad clínica. La resonancia magnética cardiaca (RMC) se ha consolidado como la principal herramienta diagnóstica no invasiva, permitiendo la caracterización tisular mediante la detección de edema y de necrosis o fibrosis mediante diferentes secuencias. El objetivo del estudio fue describir los hallazgos de la RMC en la fase aguda de la enfermedad y analizar su correlación con la presentación clínica inicial.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 24 pacientes con sospecha o diagnóstico clínico de miocarditis o miopericarditis aguda evaluados mediante RMC precoz. Se recogieron variables demográficas, analíticas (troponina I al ingreso) y ecocardiográficas (fracción de eyección del ventrículo izquierdo, FEVI), correlacionándolas con parámetros morfofuncionales y de caracterización tisular obtenidos por RMC, incluyendo FEVI, volúmenes indexados, distribución y extensión del RTG (%) y edema en secuencias T2.

Resultados: La edad media de presentación fue de 39,4 años (mediana 35). Se observó gran variabilidad en el grado de daño miocárdico, con mediana de troponina I de 2409 ng/L (33–11513). La FEVI media por RMC fue del 51,1%, y solo un paciente (4,2%) presentó shock cardiogénico al debut.

La RMC inicial mostró alteraciones en la mayoría de los casos. El RTG estuvo presente en el 87,5% de los pacientes, con extensión media del 5,6% de la masa miocárdica (n=14). El edema en secuencias T2 se observó en el 66,7% de los casos evaluables, con patrón topográfico de afectación predominante inferolateral.

No se observó una relación lineal robusta entre extensión del RTG y grado de disfunción sistólica (FEVI por RMC), evidenciándose deterioro ventricular tanto en pacientes con RTG mínimo o ausente como moderado. Asimismo, la correlación entre niveles iniciales de troponina I y extensión del RTG fue débil.

Conclusiones: La RMC precoz constituye una herramienta diagnóstica fundamental en la miocarditis aguda, siendo el edema inferolateral el hallazgo más frecuente. La ausencia de correlación estrecha entre la extensión del RTG y la disfunción sistólica sugiere que esta última, en fase aguda, está mediada principalmente por inflamación activa y aturdimiento miocárdico más que por daño irreversible. Asimismo, la magnitud de la elevación de troponina inicial

muestra una relación limitada con la extensión del daño tisular objetivable por RMC.