



# Radiología



## REALCE SUBENDOCÁRDICO... NO SIEMPRE UN INFARTO!

A. Capelastegui Alber<sup>1</sup>, E. Astigarraga Aguirre<sup>1</sup>, T. Salinas Yeregui<sup>1</sup>, C. Barrera Portillo<sup>2</sup> y Á. Cacicedo Fernández de Bobadilla<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ostetik, Galdakao, España. <sup>2</sup>Ostetik, Donostia, España. <sup>3</sup>Osakidetza, Hospital de Galdakao, Galdakao, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Conocer otras causas de realce subendocárdico (RSE) en resonancia magnética cardíaca (RMC), además del infarto miocárdico, así como las claves para su diagnóstico.

**Revisión del tema:** El RSE se considera equivalente a infarto miocárdico debido a la alta prevalencia de la cardiopatía isquémica y a que la necrosis condiciona una captación miocárdica con extensión variable pero siempre afectando al subendocardio. Hay sin embargo otras patologías con arterias coronarias epicárdicas normales que pueden causar RSE con menor frecuencia, y en cuyo diagnóstico la RMC juega un papel fundamental: miocarditis eosinofílica (estadio agudo de enfermedad cardíaca eosinofílica): el RSE es el signo más consistente, y refleja daño tisular con necrosis e inflamación, producido por las sustancias liberadas por niveles altos de eosinófilos en sangre. Amiloidosis cardíaca: el patrón de RSE global es uno de los posibles en esta patología y va unido a otros signos típicos: hipertrofia concéntrica, alteración en la cinética del gadolinio, afectación de las 4 cámaras y elevación del T1 y VEC. Miocardiopatías autoinmunes: ha sido descrito RSE en el síndrome antifosfolípido y lo hemos observado en un caso de enfermedad poliglandular autoinmune. Miocardiopatía hipertrófica apical: puede producirse RSE apical por flujo subendocárdico deficitario o incremento de la presión endocavitaria. Necrosis post-ablación: la cicatriz puede aparecer como RSE; el conocimiento de este antecedente es importante al informar.

**Conclusiones:** El conocimiento de otras causas de RSE además del infarto es importante, para evitar un diagnóstico erróneo de infarto y para favorecer el diagnóstico precoz de enfermedades cardíacas poco habituales que se presentan con este patrón en RMC.