



INDICACIONES DE CARDIO RM

1 INTRODUCCION

Para la Cardio Resonancia, disponemos desde el año 2004 de las guías de la *Sociedad Europea de Cardiología*, así como de las recomendaciones de la *ACC/AHA* que fueron publicadas en el año 2006. En estas últimas se establecen indicaciones apropiadas, inapropiadas e inciertas, considerándose una indicación apropiada cuando la información aportada, combinada con el juicio clínico es superior a las consecuencias negativas, es decir a los riesgos del procedimiento, falsos positivos y falsos negativos.

2 CONSIDERACIONES GENERALES

Para conseguir un estudio óptimo, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos.

- ❖ Apnea, para el estudio es necesario que el paciente pueda hacer una apnea de aproximadamente 15 segundos.
- ❖ Tolerancia a decúbito, ya que se trata de exploraciones largas.
- ❖ Insuficiencia renal, no se aconseja la administración de Gadolinio en pacientes con $\text{TFG} < 30\text{ml/min/1.73/m}^2$, por lo que este dato deberá constar en el volante de petición. La Agencia Española del Medicamento ha publicado también la contraindicación del empleo de un agente de contraste con Gadolinio (gadodiamida) en pacientes con trasplante hepático o candidatos al mismo.
- ❖ Contraindicada en: portadores de marcapasos y DAI, dispositivos auditivos implantados, clips vasculares cerebrales, embarazo, claustrofobia y catéter de Swan Ganz

3 INDICACIONES APROPIADAS

- ❖ Estudio de miocardiopatías: es indicación clase I en la sospecha de miocardiopatía hipertrófica apical, DAVD, o hemocromatosis. En el caso de la miocardiopatía hipertrófica, se han encontrado patrones específicos de realce tardío en distintos fenotipos clínicos, siendo la presencia de realce más prevalente en los pacientes con perfil de riesgo más alto. En la hemocromatosis permite el diagnóstico y la valoración de la respuesta al tratamiento quelante,



mientras que en la displasia arritmogénica permite una correcta valoración del ventrículo derecho, así como analizar la presencia de infiltración grasa mediante el empleo de secuencias de supresión grasa.

- ❖ Se considera también, el patrón oro en la evaluación de la función ventricular ya que es muy reproducible y permite una correcta evaluación de la contractilidad segmentaria dada su resolución espacial.
- ❖ Estudio de viabilidad miocárdica previa a revascularización, mediante la valoración del realce tardío.
- ❖ Estudio de miocardiopatía dilatada cuando se plantee el diagnóstico diferencial entre idiopática e isquémica, ya que en ésta aparece un patrón de realce característico y subendocárdico, no presente en las miocardiopatías dilatadas idiopáticas, en las que está ausente o es intramiocárdico.
- ❖ Estudio de miocarditis en aquellos pacientes en los que haya sospecha clínica, permitiendo, el diagnóstico diferencial con la cardiopatía isquémica, en base a los diferentes patrones de realce tardío que presentan.
- ❖ Estudio de masas cardiacas o tumores dadas las posibilidades de caracterización tisular mediante el empleo de las distintas secuencias.
- ❖ Estudio de patología pericárdica (masas o sospecha de pericarditis constrictiva).
- ❖ Evaluación de venas pulmonares previa a ablación de fibrilación auricular o una vez realizada ésta.
- ❖ Estudio de cardiopatías congénitas, especialmente extracardiacas permitiendo el cálculo de QP/QS.