



7. ESTUDIO VACCINE-CARDITIS: REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA CARDIACA TRAS VACUNACIÓN CONTRA COVID-19. DIFERENCIAS ENTRE LA AFECTACIÓN MIOCÁRDICA Y LA PERICARDITIS AISLADA

Pablo Pastor Pueyo¹, Jara Gayán Ordás¹, Elena Gambó Ruberte¹, Germán Merchán Ortega⁷, Domingo Andrés Pascual Figal², Judit Rodríguez López³, Sara Fernández Santos⁴, Pablo Revilla Martí⁵, Laura Álvarez Roy⁶, Juan Carlos Gómez Polo⁷, José Manuel García Pinilla⁸, María Farré Vallverdú⁹, Lourdes García Bueno¹⁰, Toni Soriano Colomé¹¹ y Fernando Worner Diz¹

¹Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ²Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ⁶Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España, ⁷Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁸Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ⁹Cardiología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona), España, ¹⁰Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España y ¹¹Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La vacunación contra COVID-19 se ha asociado a casos muy infrecuentes de miocarditis y/o pericarditis, con curso clínico habitualmente favorable. El objetivo es analizar las diferencias entre los casos de pericarditis y aquellos con afectación miocárdica (miocarditis/miopericarditis) en cuanto a sus características, presentación clínica y evolución a medio plazo.

Métodos: El Vaccine-Carditis es un estudio observacional prospectivo multicéntrico que incluye todos los pacientes diagnosticados de miocarditis y/o pericarditis durante el primer mes tras vacunación contra COVID-19 en 29 hospitales españoles desde agosto 2021 hasta marzo 2023. En el presente trabajo se comparan las características y evolución clínica de los pacientes que presentaron afectación miocárdica (miocarditis/miopericarditis) vs aquellos con pericarditis aislada, tanto en fase aguda como durante el seguimiento.

Resultados: De los 157 pacientes incluidos, 118 (75%) presentaron afectación miocárdica. Los pacientes con miocarditis eran más jóvenes (25 vs 37 años, $p < 0,001$) y con mayor proporción de varones (84,7 vs 66,6%, $p = 0,01$). La pericarditis se asoció más a la primera o tercera dosis, mientras que la miocarditis ocurrió con mayor frecuencia tras la segunda ($p = 0,01$). La incidencia de complicaciones en el ingreso fue similar en ambos grupos. El resto de la comparativa se muestra en la tabla. Durante un seguimiento medio de 5,6 meses, los pacientes del grupo pericarditis presentaron más eventos que aquellos con miocarditis (40,5 vs 16,2%, $p = 0,017$), siendo en ambos grupos los más frecuentes el comportamiento recurrente o persistente de la enfermedad (29,7 vs 8,1%). La descripción de los eventos se muestra en la figura. Los ecocardiogramas de control mostraron FEVI conservada en todos los pacientes del grupo pericarditis y en el 93% del grupo miocarditis. En el grupo pericarditis, el 12,3% presentaban derrame pericárdico vs 3,6% en el grupo miocarditis ($p < 0,03$).

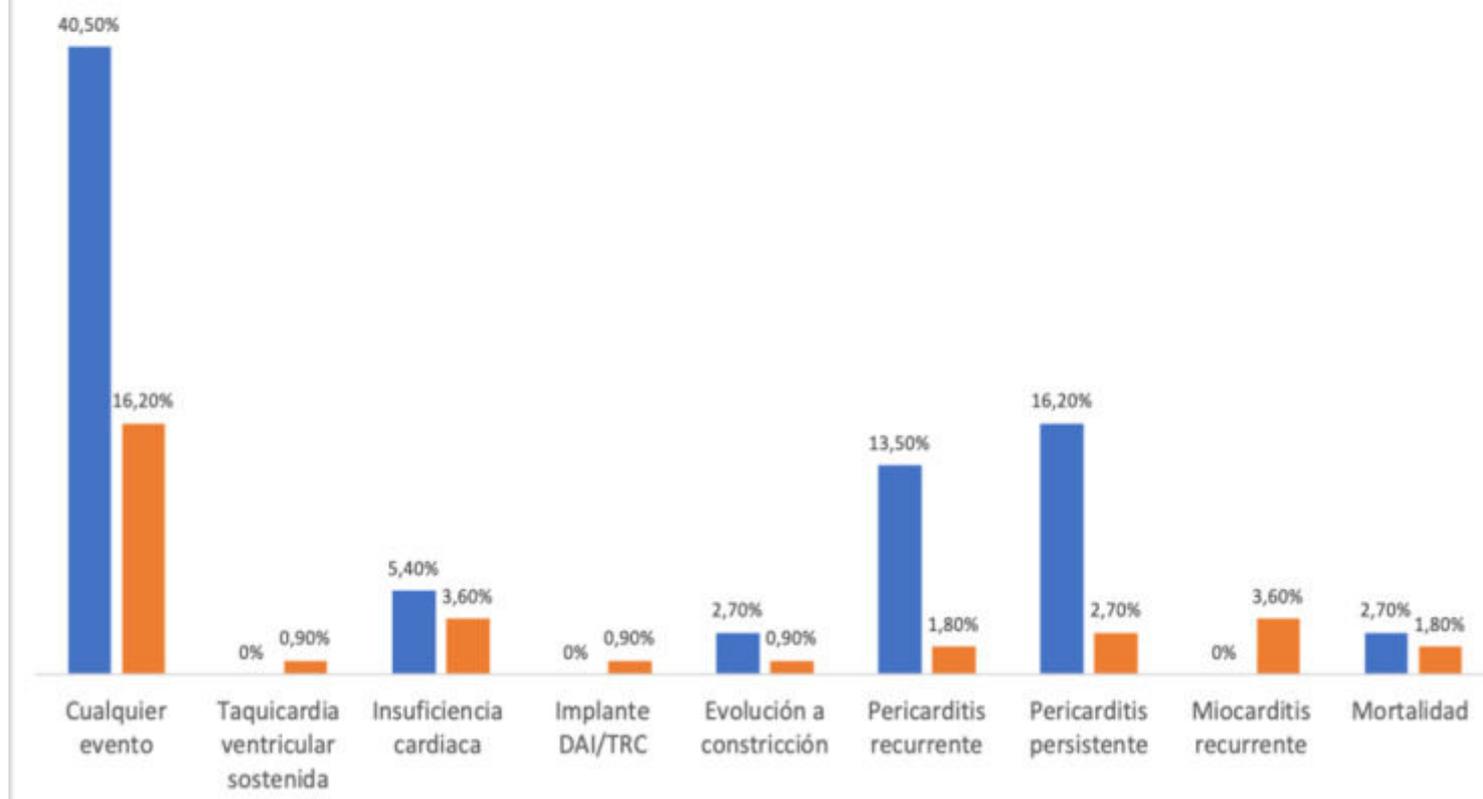
Presentación clínica y evolución en fase aguda

	Pericarditis (N = 39)	Miocarditis (N = 118)	p
Edad mediana (años)	37 (29-64)	25 (20-38)	0,001
Sexo masculino; N (%)	26 (66,67%)	100 (84,75%)	0,01
Dosis vacuna; N (%)			
Primera	13 (34,21%)	20 (17,01%)	0,01
Segunda	10 (26,32%)	70 (59,83%)	
Tercera	15 (39,47%)	27 (23,08%)	
Infección COVID previa; N (%)	5 (12,82%)	10 (8,62%)	0,44
Antecedentes relevantes; N (%)	8 (20,51%)	21 (17,80%)	0,7
Presentación clínica; N (%)			
Dolor torácico	38 (97,44%)	111 (94,07%)	0,4
Disnea	12 (30,77%)	22 (18,64%)	0,11
Sincope	0 (0%)	3 (2,54%)	0,31
Palpitaciones	8 (20,51%)	14 (11,86%)	0,19
ECG; N (%)			
Normal	11 (28,21%)	23 (19,83%)	0,03
Elevación ST	14 (35,90%)	69 (59,48%)	

Otras	14 (35,90%)	24 (20,69%)	
Elevación de troponina; N (%)	3 (7,69%)	114 (94,07%)	0,001
Ecocardiograma; N (%)			
Derrame pericárdico	17 (45,95%)	17 (14,66%)	0,001
FEVI	60 (60-65)	58 (53-62)	0,001
Resonancia cardiaca; N(%)	3 (7,8%)	93 (78,81%)	
Edema	0 (0%)	70 (75,27%)	0,018
RTG	1 (33,3%)	67 (72,04%)	0,2
PCR pico (g/ml); mediana (RIQ)	6 (2,30-21,94)	14 (5,0-46,0)	0,075
Leucocitos (células/mm ³); mediana (RIQ)	7.820 (5.700-11.690)	8.540 (6.700-11.900)	0,29
Elevación troponina (> percentil 99), mediana (RI)	0,42 (0,15-0,9)	85,7 (23-208)	0,001
Complicaciones fase aguda (pacientes que tuvieron al menos una complicación)	5 (12,82%)	9 (7,63%)	
Descripción complicaciones			
Insuficiencia cardiaca	3	7	0,42
<i>Shock</i> cardiogénico	0	4	
Derrame pericárdico grave o taponamiento cardiaco	5	1	
Mortalidad	0	1	

Proporción pacientes con eventos en el seguimiento

■ Pericarditis (N=37) ■ Miocarditis/miopericarditis (N=111)



Proporción de eventos durante el seguimiento en función del subgrupo (pericarditis vs miocarditis).

Conclusiones: Los pacientes con miocarditis tras vacunación contra COVID-19 fueron más jóvenes y con mayor proporción de varones respecto a aquellos que presentaron pericarditis aislada. Si bien la proporción de pacientes con complicaciones en fase aguda fue similar en ambos grupos, durante el seguimiento los pacientes con pericarditis presentaron mayor probabilidad de eventos, fundamentalmente a expensas del comportamiento recidivante o persistente de la enfermedad.