



## 5013-4. INFLUENCIA DE LA COVID-19 Y SU VACUNACIÓN SOBRE LA INCIDENCIA Y EVOLUCIÓN DE LA MIOCARDITIS

Ángel Víctor Hernández Martos<sup>1</sup>, Isalkou Djil Merbha<sup>2</sup>, David Somera Martín<sup>2</sup>, Víctor Carlos Enriquez Olivar<sup>2</sup>, Luis Miguel Rincón Díaz<sup>1</sup>, Miguel Hernández Hidalgo<sup>1</sup>, Alba Cruz Galbán<sup>1</sup>, Gilles José Barreira De Sousa<sup>1</sup>, Javier González Martín<sup>1</sup> y Pedro Luis Sánchez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y <sup>2</sup>Universidad de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocarditis aguda es una enfermedad inflamatoria del músculo cardiaco cuyo principal origen etiológico es una infección viral. Tanto el COVID-19 como las vacunas frente a SARS-CoV-2 se han relacionado con miocarditis aguda. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la pandemia por COVID-19 en los ingresos hospitalarios por miocarditis, estudiando las características de estos pacientes y su perfil de afectación cardiaca.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos ingresados por miocarditis aguda en cardiología del CAUSA durante 4 años, con recogida de características clínicas, epidemiológicas y pruebas complementarias. Para su análisis, se dividieron los pacientes en 2 cohortes: prepandemia (2018-2019) y pandemia (2020-2021).

**Resultados:** Se documentaron un total de 43 ingresos por miocarditis aguda: 23 (prepandemia) y 20 (pandemia), mayoritariamente varones. Los pacientes ingresados de la cohorte pandemia tendieron a presentar más edad, factores de riesgo cardiovascular y enfermedad coronaria (evaluada con TAC (12) o cateterismo (26)). En esta cohorte, el porcentaje de casos de miocarditis asociada a COVID-19 o su vacunación fue minoritario (1). No hubo diferencias significativas en la gravedad de la miocarditis determinada por FEVI, derrame pericárdico asociado, días de ingreso o destino al alta. Estos resultados no apoyan la hipótesis de que la infección por SARS-CoV-2 o su vacuna haya supuesto un incremento de los ingresos por miocarditis debido a un posible cardiotropismo. Como principal limitación debe reseñarse el tamaño muestral reducido, que limita la potencia estadística necesaria para alcanzar relaciones estadísticamente significativas.

Características basales de los pacientes según periodo de presentación

Total	Cohorte prepandemia 2018- 2019 (n = 23)	Cohorte pandemia 2020-2021 (n = 20)	P
-------	---	--	---

Edad, años	49,8 ± 21,1	44,7 ± 21,9	55,7 ± 19,1	0,08
Sexo masculino	72%	83%	60%	0,09
Antecedentes personales				
HTA	36%	23%	50%	0,06
Diabetes,	21%	14%	30%	0,19
Dislipemia	24%	14%	35%	0,10
Tabaquismo	12%	10%	15%	0,83
IMC, kg/m <sup>2</sup>	27 ± 5	27 ± 5	28 ± 5	0,44
Miocarditis/pericarditis previa	17%	10%	25%	0,35
Evento índice				
Días de ingreso	10 ± 20	8 ± 4	13 ± 30	0,40
Infección días previos	40%	45%	35%	0,51
Fiebre al ingreso	5%	5%	5%	1
Derrame pericárdico asociado	28%	20%	35%	0,28
Infección COVID-19		NA	5%	
Vacunación reciente SARS-CoV-2		NA	25%	
FEVI, %	54 ± 13	54 ± 15	54 ± 11	0,95

Enfermedad arterial coronaria asociada	24%	19%	30%	0,71
Realce tardío de gadolinio	63%	65%	60%	0,74

Los valores se muestran como media  $\pm$  desviación estándar (SD) para las variables continuas y como % para las variables categóricas. HTA, hipertensión arterial; IMC, índice de masa corporal; FEVI, fracción de eyección de ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** La infección por SARS-CoV-2 o su vacunación no han supuesto un incremento significativo en la incidencia de ingresos por miocarditis aguda respecto a los años previos. El perfil clínico de los pacientes ingresados durante el periodo de pandemia por COVID-19 fue característicamente diferente, pero no su gravedad o secuelas a nivel miocárdico.