Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 39

Revista Española de Cardiología

6001-11. PAPEL DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN LA MIOPERICARDITIS RELACIONADA CON LA VACUNA MRNA COVID-19: SERIE EVOLUTIVA DE CASOS

Gisela I. Feltes Guzmán, Violeta Sánchez Sánchez, Esther Pérez David, José Luis Moreno Hurtrez, Iván Núñez Gil y Juan Francisco Delgado Jiménez

Hospital Ntra. Señora de América, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se han notificado numerosos casos de miocarditis y pericarditis tras el uso de vacunas de ARNm para COVID-19, más frecuentes en varones jóvenes y tras la segunda dosis. Para el diagnóstico, además del dolor precordial, es necesaria la elevación enzimática y el electrocardiograma (ECG), donde pueden existir alteraciones de la repolarización que pueden inducir a solicitar una coronariografía. Destacamos la importancia de la resonancia magnética cardiaca (RMC) para confirmar o descartar el diagnóstico y para el seguimiento.

Métodos: Presentamos cuatro casos de miocarditis que acudieron a urgencias de nuestro centro, todos varones, edad media 36 años (20-48 años), tiempo medio desde la vacuna hasta el inicio de síntomas de seis días.

Resultados: Se objetivó ECG con cambios leves e inespecíficos en la repolarización y en alguno, ligera elevación del segmento ST, por lo que en dos de ellos se realizó coronariografía que resultó normal. La troponina T estaba elevada en todos con una media de 291 ng/l [VN 14]. Los marcadores sanguíneos inflamatorios también estaban elevados. El ecocardiograma fue normal excepto en un paciente con hipocinesia inferolateral. A todos se les realizó RMC que fue fundamental para la confirmación diagnóstica. En secuencias STIR se observó edema en la mayoría. En secuencias de realce tardío se demostró compromiso a nivel de hojas pericárdicas en dos casos y a nivel miocárdico fue una constante en la pared inferolateral, observándose también en las paredes lateral, inferior y anterolateral en tres pacientes, siempre subepicárdico o intramiocárdico. Todos presentaron muy buena evolución, con remisión de síntomas durante el ingreso, manejados con AINE y dados de alta a los dos días, promedio. Es interesante notar que en algunos de nuestros casos se objetivó resolución completa en las secuencias de realce tardío a tres meses, con persistencia de menor cuantía en dos de ellos, en los que se repetirá a los tres meses.

Realce tardío: focos intramiocárdicos y subepicárdicos.

Conclusiones: La RMC ha demostrado ser una técnica segura y eficaz para el diagnóstico de estos pacientes en los que existe una alta sospecha de miocarditis por dolor característico, elevación de enzimas cardiacas y

marcadores inflamatorios con alteraciones leves en ECG y ecocardiograma. También puede ayudar a evitar el uso de técnicas invasivas como la coronariografía y es útil en el seguimiento de estos pacientes.