



6117-14. ASPECTOS PRONÓSTICOS Y PREDICCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO TRAS MIOCARDITIS AGUDA

Jesús Marchal Martínez¹, José Antonio Ruiz Martínez², Ana María González González³, María Martín Istillarty¹, Lucía Couso Costas¹, Isabel Jiménez Alcántara¹, Juan Carlos Fernández Guerrero¹ y José Ángel Urbano Moral¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España, ²Facultad de Ciencias Experimentales. Universidad de Jaén, Jaén, España y ³Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen datos que sugieren la asociación de miocarditis aguda con eventos adversos en el seguimiento. El objetivo de este estudio fue analizar y describir los aspectos pronósticos de la miocarditis aguda tras el ingreso hospitalario.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo, longitudinal de pacientes ingresados por miocarditis aguda. Se analizó el evento adverso combinado de muerte, recurrencia de miocarditis, insuficiencia cardíaca y arritmias.

Resultados: Se incluyeron 128 pacientes (edad: 39 ± 17 años; varones 108 [84%]). La estancia mediana hospitalaria fue 4 [2-6] días. La distribución por etiologías fue: 1) idiopática con alta sospecha vírica 104 (81%); 2) relacionada con COVID-19 15 (12%; infección 5 [4%]; posvacunación 10 [8%]); 3) autoinmune 6 (5%); 4) otros motivos 3 (2%). La mortalidad durante el ingreso fue inexistente. Tras un tiempo mediano de seguimiento de 2,9 [1,1-5,3] años se reportaron 2 muertes (2%) de causa no cardiovascular; se identificaron 29 eventos cardiovasculares en 25 pacientes (20%; 21 pacientes 1 evento y 4 pacientes 2 eventos), de los cuales requirieron consulta ambulatoria 16 (55%) y hospitalización 13 (45%). Estos eventos fueron: 1) recurrencia de miocarditis 18 (14%); 2) insuficiencia cardíaca 7 (6%; solo 1 requirió ingreso hospitalario); 3) arritmias 4 (3%; fibrilación auricular 1; taquicardia paroxística supraventricular 1; extrasistolia ventricular de moderada densidad 1; taquicardia ventricular 1). De entre un conjunto de variables demográficas, clínicas, analíticas, de ecocardiografía antes del alta y de resonancia magnética cardíaca (tabla), el análisis de regresión logística univariada identificó el género varón, la edad y el *strain* longitudinal global como variables candidatas. El análisis multivariado final identificó únicamente al *strain* longitudinal global (valores menos negativos) como predictor independiente de eventos adversos (tabla).

Análisis de predicción de eventos adversos en miocarditis aguda mediante regresión logística		
		Eventos Adversos

Parámetros	n = 128	Regresión logística univariada	Regresión logística multivariada
HR (IC95%) <i>p</i>		HR (IC95%) <i>p</i>	
Varón, n (%)	108 (84)	3,57 (1,27-10,03) 0,016	1,71 (0,39-7,54) 0,5
Edad, media ± desviación estándar	40 ± 17	1,03 (1,01-1,06) 0,016	1,01 (0,97-1,05) 0,2
Síntomas asociados de pericarditis, n (%)	93 (73)	0,60 (1,24-1,52) 0,3	
Etiología vírica (incluyendo COVID-19), n (%)	119 (93)	-- 1,0	
Etiología autoinmune, n (%)	6 (5)	-- 1,0	
Eventos cardiovasculares en ingreso, n (%)	10 (8)	0,44 (0,53-3,50) 0,4	
Arritmias, n (%)	3 (2)	-- 1,0	
Insuficiencia cardíaca, n (%)	6 (5)	0,82 (0,09-7,32) 0,9	
Taponamiento cardíaco, n (%)	1 (1)	-- 1,0	
Estancia en UCI, n (%)	27 (21)	0,92 (0,31-2,73) 0,9	
TnT pico en ingreso, ng/l	928 ± 1019	1,00 (1,00-1,002) 0,2	
Dilatación VI,* n (%)	11 (9)	2,61 (0,70-9,74) 0,2	
Fracción de eyección, %	57 ± 11	0,98 (0,94-1,01) 0,2	
Disfunción sistólica segmentaria VI,* n (%)	7 (5)	0,67 (0,08-5,86) 0,7	
Strain longitudinal global,*%	-17,8 ± 2,4	0,37 (0,25-0,54) 0,001	0,38 (0,26-0,56) 0,001

Derrame pericárdico,* n (%)	11 (9)	1,62 (0,40-6,60) 0,5	
Edema - Secuencias T2 RMC, & n (%)	18 (31)	0,69 (0,19-2,53) 0,6	
Realce tardío gadolinio RMC, & n (%)	32 (54)	1,12 (0,35-3,55) 0,9	

Valores en negrita de HR (IC95%) en la regresión univariada indican p 0,2, límite de significación establecido para entrar en la regresión logística multivariada. Valores en negrita de HR (IC95%) en la regresión multivariada indican p 0,05. HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza; TnT: troponina T; VI: ventrículo izquierdo; RMC: resonancia magnética cardiaca. *Parámetro obtenido por ecocardiografía antes del alta. &En pacientes con resonancia magnética cardiaca (n = 59).

Conclusiones: Un porcentaje significativo de pacientes con antecedentes de miocarditis aguda (20%) presenta eventos cardiovasculares en el seguimiento a medio plazo. El más frecuente de estos eventos es la recurrencia de miocarditis. El *strain* longitudinal global reducido representa un potencial predictor de eventos adversos (muerte, recurrencia de miocarditis, insuficiencia cardiaca o arritmias) en estos pacientes.