



## 6019-114. COHORTE NACIONAL DE SOSPECHA DE MIOCARDITIS PRE-MYO: CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS 100 PRIMEROS CASOS

José Javier Tercero Fajardo<sup>1</sup>, Fernando Domínguez Rodríguez<sup>2</sup>, Ana Belén Maestre Hernández<sup>3</sup>, Marcelo Sanmartín Fernández<sup>4</sup>, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas<sup>5</sup>, Pablo Pastor Pueyo<sup>6</sup>, Silvia López Fernández<sup>7</sup>, Teresa Sola Moreno<sup>8</sup>, María Martín Fernández<sup>9</sup>, Juan Górriz Magaña<sup>10</sup>, María José Romero Reyes<sup>11</sup>, Fernando Alfonso Manterola<sup>12</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>13</sup>, M. José Ruiz Olgado<sup>14</sup> y Domingo Pascual-Figal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, <sup>3</sup>Cardiología Clínica y Experimental. Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid, España, <sup>5</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>7</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, <sup>8</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>10</sup>Cardiología. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España, <sup>11</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España, <sup>12</sup>Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España, <sup>13</sup>Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y <sup>14</sup>Cardiología. Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La presentación clínica de la miocarditis es variable, incluyendo dolor torácico atípico, disnea, astenia, palpitaciones, síncope e incluso muerte súbita o *shock*. La cohorte Pre-MYO es una plataforma de estudio de la miocarditis y uno de sus objetivos es valorar las características clínicas y eventos de los pacientes con sospecha de miocarditis.

**Métodos:** La cohorte Pre-MYO es un registro prospectivo, observacional, multicéntrico de escala nacional, que pretende analizar una muestra de 3.000 pacientes con sospecha clínica de miocarditis o miocardiopatía inflamatoria en base a hallazgos clínicos compatibles. En el presente trabajo se analizan las características basales y eventos de los primeros 100 casos incluidos en la cohorte.

**Resultados:** El 73% de los casos de sospecha de miocarditis fueron varones ( $43,1 \pm 16,5$  años). La presentación clínica más frecuente fue el dolor torácico agudo (86,7%) seguido por disnea de esfuerzo (15,3%) y palpitaciones (12,2%), de forma aguda en el 93%. El 10,1% presentaba una enfermedad autoinmune de base. En el 92% de los casos se evidenció elevación de troponina I/T y el 49% cambios en el ECG (31% ondas T negativa, 38,4% con ascenso de ST y 28,3% con descenso de ST). Se realizó resonancia magnética cardíaca (RMC) en 79 pacientes, cumpliendo criterios de diagnósticos un 78,5%. La mayoría de los casos presentaron FEVI preservada (75%), con alteraciones segmentarias de la contractilidad en 24 sujetos. El 7% presentó insuficiencia cardíaca (IC), y el 3% como *shock* cardiogénico, con una mediana de NT-proBNP de 766,55 pg/ml [RIQ: 295, 2.327] al diagnóstico. El 41% de los pacientes presentó afectación pericárdica concomitante y la sospecha etiológica más frecuente fue la vírica en el 17,2% de los casos, siendo desconocida en el 67%. Un paciente presentó taquicardia ventricular monomorfa sostenida y otro un trastorno paroxístico conducción auriculo-ventricular. Al alta hospitalaria, el 20% recibió antiinflamatorios no esteroideos (AINE), 41 % colchicina y el 9% esteroides.

Tabla descriptiva de variables clínicas basales y complicaciones cardíacas de los 100 primeros pacientes incluidos en la cohorte Pre-MYO

|                       | <b>Total (n = 100)</b> | <b>Miocarditis sí (n = 62)</b> | <b>Miocarditis probable (n = 25)</b> | <b>Miocarditis no probable (n = 13)</b> | <b>p</b>     | <b>N</b> |
|-----------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|--------------|----------|
| Edad, años            | 43,1 ± 16,5            | 40,4 ± 14,5                    | 43,6 ± 20,0                          | 55,0 ± 14,1                             | <b>0,013</b> | 100      |
| Sexo: hombre          | 73 (73,0)              | 50 (81,0)                      | 14 (56,0)                            | 9 (69,2)                                | 0,063        | 100      |
| <b>Antecedentes</b>   | 9 (10,1)               | 8 (14,0)                       | 1 (4,8)                              | 0 (0,0)                                 | 0,303        | 89       |
| Enfermedad autoinmune |                        |                                |                                      |                                         |              |          |
| <b>Complicaciones</b> | 7 (7,1)                | 3 (5,0)                        | 1 (4,0)                              | 3 (23,1)                                | 0,063        | 98       |
| IC                    |                        |                                |                                      |                                         |              |          |
| <i>Shock</i>          | 3 (3,1)                | 0 (0,0)                        | 3 (12,0)                             | 0 (0,0)                                 | <b>0,031</b> | 97       |
| Disnea                | 15 (15,3)              | 8 (13,3)                       | 5 (20,0)                             | 2 (15,4)                                | 0,778        | 98       |
| Dolor torácico        | 85 (86,7)              | 53 (88,3)                      | 20 (80,0)                            | 12 (92,3)                               | 0,564        | 98       |
| Palpitaciones         | 12 (12,2)              | 7 (11,7)                       | 4 (16,0)                             | 1 (7,7)                                 | 0,821        | 98       |
| <b>ECG</b>            | 31 (31,3)              | 18 (29,5)                      | 7 (28,0)                             | 6 (46,2)                                | 0,385        | 99       |
| T negativa            |                        |                                |                                      |                                         |              |          |
| Ascenso ST (> 1 mm)   | 38 (38,4)              | 27 (44,3)                      | 8 (32,0)                             | 3 (23,1)                                | 0,237        | 99       |
| Descenso ST (> 1 mm)  | 28 (28,3)              | 18 (29,5)                      | 6 (24,0)                             | 4 (30,8)                                | 0,589        | 99       |

|                                                  |                  |                  |                    |                |              |     |
|--------------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|----------------|--------------|-----|
| <b>Ecocardiograma</b>                            | 72 (75,0)        | 47 (78,3)        | 18 (72,0)          | 7 (63,6)       | 0,240        | 94  |
| FEVI: preservada                                 |                  |                  |                    |                |              |     |
| Alteraciones segmentarias de la contractibilidad | 24 (72,7)        | 17 (73,9)        | 3 (60,0)           | 4 (80,0)       | 0,841        | 33  |
| <b>Laboratorio</b>                               | 767 [295, 2.327] | 767 [451, 1.522] | 517 [94,0, 10.000] | 479 [346, 787] | 0,849        | 28  |
| NT-proBNP                                        |                  |                  |                    |                |              |     |
| <b>Fármacos al alta</b>                          | 41 (41,0)        | 29 (46,8)        | 12 (48,0)          | 0 (0,0)        | <b>0,027</b> | 100 |
| Colchicina                                       |                  |                  |                    |                |              |     |
| Corticoides                                      | 9 (9,0)          | 4 (6,5)          | 4 (16,0)           | 1 (7,7)        | 0,346        | 100 |
| AINE                                             | 20 (20,0)        | 18 (29,0)        | 2 (8,0)            | 0 (0,0)        | <b>0,013</b> | 100 |
| <b>Diagnóstico</b>                               | 41 (41,0)        | 29 (47,5)        | 12 (48,0)          | 0 (0,0)        | <b>0,003</b> | 100 |
| Pericarditis                                     |                  |                  |                    |                |              |     |
| Etiología de la miocarditis: vírica              | 15 (17,2)        | 12 (20,0)        | 3 (12,5)           | 0 (0,0)        | 0,305        | 87  |

IC: insuficiencia cardiaca;  
NT-proBNP: propéptido natriurético cerebral N-terminal; AINE: antiinflamatorios no esteroideos. Media  $\pm$  DE, mediana [IQR] y n (%) representado según corresponda. Comparación de variables utilizando ANOVA, prueba de Kruskal-Wallis, prueba de chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher según naturaleza de variables.

**Conclusiones:** Entre los 100 primeros casos de la cohorte Pre-MYO, la mayoría corresponden a presentaciones agudas con FEVI preservada, con una baja prevalencia de IC, *shock* cardiogénico o arritmias graves. Más del 40% de los casos presentan afectación pericárdica, y en la mayoría no se encuentra la etiología de la miocarditis.