



4011-3. RIGIDEZ AÓRTICA EN PRESENCIA DE INFLAMACIÓN AGUDA Y SOSTENIDA: COMPARACIÓN ENTRE MIOCARDITIS AGUDA Y ENFERMEDADES INFLAMATORIAS SISTÉMICAS

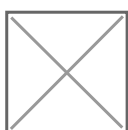
Rocío Hinojar Baydes¹, Eduardo Arroyo Úcar², Nicholas Gaddum², David D'Cruz², Eike Nagel² y Valentina Puntmann² del ¹ Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ²King's College London, Londres, Reino Unido.

Resumen

Introducción y objetivos: La rigidez aórtica, medida por la velocidad de onda de pulso (VOP), es un predictor independiente de eventos cardiovasculares más allá de los factores de riesgo tradicionales. Estudios previos han demostrado valores de VOP aórtica moderadamente elevados en pacientes con enfermedades inflamatorias sistémicas, tales como la artritis reumatoide (AR) y el lupus eritematoso sistémico (LES). Los cambios en la rigidez aórtica en respuesta a la inflamación aguda sistémica, como ocurre en pacientes con miocarditis aguda viral, nunca han sido estudiados.

Métodos: Noventa y nueve pacientes, con diagnóstico clínico de la miocarditis aguda (n = 44) o de enfermedad inflamatoria sistémica crónica (AR y LES, n = 55) fueron sometidos al protocolo de resonancia magnética cardíaca para la evaluación de la VOP aórtica. Treinta y ocho sujetos sanos sirvieron como grupo control. La VPO en la aorta se calculó a partir de imágenes obtenidas en respiración libre, en secuencias de contraste de fase con alta resolución temporal (120 fases/ciclo), incluyendo la medición desde la aorta ascendente hasta la aorta descendente al nivel de la arteria pulmonar.

Resultados: Los grupos de estudio no mostraron diferencias significativas en cuanto a edad o presencia de factores de riesgo cardiovascular. Tampoco hubo diferencias en las medidas de presión arterial o de frecuencia cardíaca en el momento del estudio. En comparación con los controles, ambos grupos de pacientes mostraron elevación de VPO aórtica (control vs miocarditis aguda vs inflamación sistémica, VOP (m/s): $5,1 \pm 1,0$ vs $8,4 \pm 2,4$ vs $8,5 \pm 2,6$, p 0,001). En el análisis por subgrupos (post-hoc), no se encontraron diferencias significativas en la VPO aórtica entre los dos grupos de pacientes (p = 0,3). La VOP aórtica se correlacionaba con la edad, con el diagnóstico de hipertensión (HTA), de hipercolesterolemia (HC), de hábito tabáquico (TAB) y con la presencia de áreas de realce tardío (RT) (edad, r = 0,4; HTA, r = 0,34, HC, r = 0,24, TAB, r = 0,22, RT, r = 0,36, p 0,0001).



Secuencia de contraste de fase y cálculo VOP.

Conclusiones: Demostramos por primera vez que hay un aumento de la rigidez aórtica en respuesta a la inflamación aguda autolimitada, y que es comparable en magnitud a la que ocurre en relación a procesos autoinmunes que conllevan inflamación sistémica sostenida.