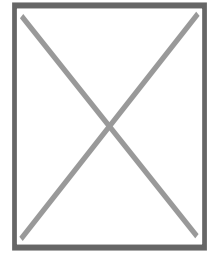


Revista Española de Cardiología



6009-30. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE LA MIOCARDITIS AGUDA

Rosa María Jiménez Hernández, Catherine Graupner Abad, Paula Awanleh García, Carmen Cristóbal Varela, José María Serrano Antolín, Pedro Talavera Calle, Alejandro Curcio Ruigómez y Joaquín J. Alonso Martín del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

Resumen

Introducción: La miocarditis aguda (MA) puede simular por su presentación clínica y electrocardiográfica un síndrome coronario agudo (SCA) y puede recibir medicación que aumente el riesgo de complicaciones.

Objetivos: Determinar el grupo de ptes con presentación atípica y el riesgo de posibles complicaciones derivadas del uso de terapias propias del SCA.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo y analítico de 100 ptes con el diagnóstico de MA incluidos entre 2004 y 2010. Criterios de inclusión: cuadro de pericarditis aguda con elevación de troponina, o cuadro de dolor torácico con elevación de troponina y presencia de realce tardío (patrón subepicárdico parcheado) en la RM cardiaca.

Resultados: Edad media de 33 [14-74] años, 83% de varones. La presentación atípica que podía simular la presencia de SCA, indicó la realización de coronariografía urgente o electiva en 23 pacientes. En todos ellos el resultado fue de coronarias normales. Este grupo recibió tratamiento con trombolíticos (n = 3), aspirina (n = 23), clopidogrel (n = 23), y heparina de bajo peso molecular (n = 23) sin presentar en el seguimiento ninguna complicación cardiaca derivada de su utilización; complicaciones totales, disfunción ventricular izquierda, insuficiencia cardiaca aguda, arritmias o derrame pericárdico. Cumplieron criterios clínicos de pericarditis 59 ptes, y 41 ptes presentaron datos atípicos. De este último grupo, 29 ptes solo cumplían un criterio diagnóstico de pericarditis y 12 de ellos ningún criterio. En el grupo con MA confirmada mediante historia clínica no se realizó ninguna coronariografía, sin embargo fue realizada en todos los que no cumplieron ningún criterio de pericarditis, que ingresaron con el diagnóstico de SCA. En los ptes con MA que solo cumplían un criterio de pericarditis (n = 29, 30,9%): 18 ptes presentaron dolor torácico atípico, de los cuales 8 recibieron una coronariografía. La edad más avanzada y la presencia de factores de riesgo cardiovascular fueron los criterios utilizados para la realización de coronariografía. En el grupo de pacientes con ECG atípico (n = 11), se realizó la coronariografía en 3 de ellos, siendo el criterios para esta decisión la edad avanzada.



Conclusiones: Un tercio de los ptes con MA presentan al ingreso un cuadro atípico que simula un SCA. El uso de la terapia utilizada en la cardiopatía isquémica aguda no se relaciona con el aumento de complicaciones en el ingreso.