



Revista Española de Cardiología



4019-1. PREDICTORES CLÍNICOS DE COMPLICACIONES HOSPITALARIAS EN LA MIOCARDITIS AGUDA IDIOPÁTICA

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

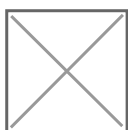
Resumen

Introducción: El desarrollo de complicaciones hospitalarias de la MA (miopericarditis aguda) no es infrecuente, pero se desconocen los predictores clínicos no invasivos que ayudan a estratificar el riesgo.

Objetivos: Determinar los predictores clínicos de mal pronóstico de la MA al ingreso.

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. El 33% de los pacientes presentaron una o más complicaciones (disfunción ventricular izquierda (DVI), insuficiencia cardiaca aguda (ICA) derrame pericárdico (DP), arritmias y taponamiento cardiaco) al ingreso: DVI (FE < 50%) en 15 ptes, de los cuales 4 desarrollaron ICA; DP en 11 ptes, arritmias en 17 ptes con la siguiente distribución: TVNS (13 ptes), TVS (1 pte), FA paroxística (2 ptes) y FA junto a TVNS (1 pte). Las variables clínicas que se asociaron a un aumento del riesgo relativo (RR) de complicaciones fueron; TAS < 120 mmHg [RR de 1,94 (1,15-3,26); p = 0,013], frecuencia cardiaca = 90 lpm [RR de 1,44 (1,01-2,27); p = 0,05], frote pericárdico [RR de 1,63 (0,95-2,82); p = 0,06], cardiomegalia radiológica [RR de 2,41 (1,48-3,93); p = 0,008], elevación del ST con sumatorio de ST = 5 mm [RR de 1,69 (1,08-2,67); p = 0,005] y su localización inferolateral [RR de 6,59 (1,80-54,27); p = 0,044], la troponina I al ingreso = 3,5 ng/ml [RR de 1,62 (1,19-2,28); p = 0,001] la troponina I pico = 6,5 ng/mL [RR de 1,54 (1,12-2,12); p = 0,005], la CK pico = 335 U/L [RR de 1,44 (1,05-1,97); p = 0,015], el recuento leucocitario = 10.000 [RR de 1,63 (1,17-2,27); p = 0,002], y finalmente la FE < 50% medida en las primeras 24h del ingreso [RR de 5,16 (1,70-15,62); p = 0,000]. Los predictores independiente de complicaciones se observan en la tabla.



Conclusiones: Las complicaciones hospitalarias de la MA no son infrecuentes y pueden ser potencialmente graves. La DVI (FE < 50%) observada en el ecocardiograma precoz (< 24h) es el predictor más potente de complicaciones. La determinación de la troponina I al ingreso es muy útil ya que se comporta como predictor de mal pronóstico y se asocia de forma independiente al desarrollo de complicaciones en la fase hospitalaria.