



6041-539. MIOCARDITIS: RESULTADOS Y EVOLUCIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA EN NUESTRO MEDIO

Ainhoa Pérez Guerrero, María Lasala Alastuey, Esther Sánchez Insa, Carlos Rubén López Perales, Ángela Juez Jiménez, Juan Carlos Porres Azpiroz y Juan Pablo Gomollón García del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La confirmación diagnóstica de miocarditis es compleja, siendo la cardio-RMN (C-RMN) el método de imagen de elección. Existe además una mayor indicación de biopsia endomiocárdica (BEM) en los últimos documentos de consenso. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados de nuestro manejo actual y las posibilidades de mejora.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes diagnosticados de miocarditis/perimiocarditis en nuestro hospital de enero 2006 a noviembre 2015. Analizamos características clínicas, métodos diagnósticos usados y el tratamiento de pacientes con miocarditis así como los eventos en el seguimiento. Análisis estadístico con SPSS Statistics versión 18.

Resultados: 48 pacientes con edad media $32,5 \pm 12,7$ años, 14,7% (7) mujeres. El 89,6% (43) debutaron como dolor torácico y el 79,2% (38) tuvieron antecedente infeccioso. El 91,7% (44) tenían VI dimensión normal y el 87,5% (42) FEVI conservada en el ETT. En el 62,5% (30) se realizó C-RMN. Más de la mitad (56,3% (27)) fueron sometidos a coronariografía por dudas diagnósticas respecto a SCA; de ellos, en los que se descartó enfermedad coronaria no se realizó BEM. La mayoría (64,6% (31)) se trataron con AINES, siendo el más frecuente el ibuprofeno (60,4% (29)). Un 10,4% (5) presentó FEVI 50% y de ellos el 80% (4) con IC. Sólo en 2 casos de este grupo se realizó BEM que confirmó la sospecha de miocarditis eosinofílica, precisando terapia inmunosupresora durante el ingreso y con peor evolución persistiendo disfunción sistólica grave en el seguimiento, con uno de ellos reingresando por IC. Globalmente, solo a 55,3% (26) se les realizó ETT de control a los $6,7 \pm 6,8$ meses de seguimiento, sin cambios estadísticamente significativos en la FEVI entre ambos ETT. En un seguimiento de $41 \pm 7,5$ meses, no hubo mortalidad. 6 pacientes reingresaron, la mayoría por nuevo episodio de miocarditis (66,7% (4)). No se detectaron factores predictores de peor pronóstico (reingreso o persistencia de disfunción de VI).

Características basales de la muestra	N = 48
Edad	$32,54 \pm 12,75$
Sexo % v	85,4% (41)

Antecedente de síndrome febril	79,2% (38)
Dolor torácico como forma de presentación	89,6% (43)
Insuficiencia cardíaca	8,3% (4)
Arritmias	8,3% (4)
Elevación ST	51,1% (24)
FEVI 50%	10,6% (5)
Diámetro telediastólico	49,79 ± 5,16
TAPSE	20 ± 3
Derrame pericárdico	2,1% (1)
Troponina I máxima	11,19 ± 11,0
Tratamiento con AINES	64,6% (31)
Realización RMN para diagnóstico	62,5% (30)
Media de seguimiento en años	4,41 ± 2,56
Mortalidad global en seguimiento	0%

Conclusiones: Probablemente la miocarditis sea una entidad infradiagnosticada en nuestro medio, por lo que se debería intensificar la realización de cardio-RMN ante la sospecha de esta patología. La biopsia endomiocárdica en nuestro centro está infrautilizada, pero dada la buena evolución de los pacientes de nuestra serie, consideramos necesario establecer criterios estrictos para su realización.