



5032-6. PREDICTORES DE NECESIDAD DE SOPORTE MECÁNICO CIRCULATORIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA POR MIOCARDITIS FULMINANTE

Andrea Izquierdo Marquisa, Joe González-Costello, Nicolás Manito, Joel Salazar, Victoria Lorente, Albet Ariza, Fabrizio Sbraga y Ángel Cequier del Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis fulminante (MF) es una causa de insuficiencia cardiaca (IC) que puede evolucionar a *shock* cardiogénico y muerte. Estos pacientes deben remitirse a unidades con posibilidad de soporte mecánico circulatorio (SMC) para diagnosticarse y tratarse específicamente. El objetivo fue evaluar los predictores de necesidad de soporte mecánico circulatorio en pacientes con IC por MF.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos desde 2006 hasta 2016 ingresados por IC aguda diagnosticados de miocarditis por biopsia o resonancia magnética. Analizamos características basales y predictores de necesidad de SMC mediante regresión logística binaria. Analizamos la supervivencia libre de muerte (SLM) o trasplante cardiaco (TC) mediante curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Incluimos 44 pacientes: edad mediana 44 años, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) mediana inicial 25%, clase funcional III-IV inicial en 75%, presión arterial sistólica (PAS) mediana 95 mmHg y frecuencia cardiaca mediana 110 lpm. 45% presentaron alteraciones del segmento ST, 43% taquiarritmias y 73% troponina positiva. 75% precisaron inotropos, 54% ventilación mecánica (VM) y 57% SMC (15 AV, 10 BCIA). Biopsiamos el 86% diagnosticándose: miocarditis linfocitaria (66%), eosinofílica (7%), células gigantes (2%). Del resto la biopsia no fue diagnóstica o ausente. Diagnosticamos infección viral por serologías o PCR en 14%. 82% recibieron corticoides a dosis altas. Los predictores de SMC en análisis multivariado fueron alteraciones del segmento ST ($p < 0,001$), troponina positiva ($p = 0,019$), menor FEVI ($p < 0,001$) y PAS ($p < 0,001$) inicial y VM ($p < 0,001$). La figura muestra la SLM o TC según necesidad de SMC. 4 pacientes precisaron TC y los supervivientes presentaron FEVI mediana al alta de 49%.



Supervivencia libre de muerte o trasplante cardiaco según necesidad de soporte mecánico circulatorio.

Conclusiones: Las alteraciones del segmento ST, troponina positiva, menor FEVI y PAS inicial y VM son predictores independientes de SMC en pacientes con IC por MF. Pacientes con alguno de estos predictores adversos deben trasladarse a un centro capaz de realizar biopsia, SMC y TC por su alta mortalidad.