



## 6014-18. INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE MIOPERICARDITIS AGUDA DEL ADULTO

Rafael Carlos Vidal Pérez, Emad Abu Assi, Juliana Elices Teja, M.<sup>a</sup> del Pilar Cabanas Grandío, Sergio Raposeiras Roubín, Rosa Agra Bermejo, José M. García Acuña, José Ramón González-Juanatey, Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** Las manifestaciones clínicas de la miopericarditis (MP) van desde dolor torácico a insuficiencia cardiaca fulminante. El objetivo de nuestro estudio fue valorar la incidencia de insuficiencia cardiaca aguda como complicación de una MP diagnosticada mediante marcadores más sensibles de necrosis (troponina I).

**Métodos:** Se estudiaron 145 pacientes (p) consecutivos, mayores de 14 años, ingresados en nuestra unidad coronaria entre 2000 y 2008. Diagnóstico de MP se estableció mediante criterios clínicos y evidencia de elevación de marcadores de necrosis (troponina I y CK-MB). Se realizó ecocardiograma al ingreso a todos y coronariografía en 26,9 %.

**Resultados:** Edad media  $28,8 \pm 8,5$  (16-59) años, 93,6 % varones, 10p consumían cocaína, historia previa de PC o MP en 8p (5,5 %). Dolor torácico en 86,6 %. Evidencia de infección viral aguda en 64,1 %. 23p fiebre al ingreso. Elevación del segmento ST ( $> 1$  mm) al inicio en 71,7 %, predominantemente difusa. Derrame pericárdico en 18 p sin datos de taponamiento. Alteraciones segmentarias al ingreso en 28p (19,3 %) que recuperaron completamente al alta. Fracción de eyección (FE) media al ingreso  $60,6 \pm 6,3$  % (rango 40-78), con depresión inicial de la función ventricular ( $FE < 55$  %) en 17p (11,7) y posterior normalización. En monitorización ECG 8,3 % taquicardia ventricular no sostenida. Troponina I media  $14,09 \pm 10,8$  ng/ml. Mediana de seguimiento 1262 días, media  $1.358,79 \pm 836,6$  días. Dos pacientes (1,37 %) desarrollaron insuficiencia cardiaca aguda al ingreso, siendo ésta transitoria. Sólo un paciente murió durante el seguimiento, en el contexto de inmunosupresión hematológica tras múltiples recurrencias de MP.

**Conclusiones:** La MP contemporánea tiene un curso benigno, con una baja incidencia de insuficiencia cardiaca aguda o disfunción ventricular izquierda persistente.