

5016-5. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LA MIOCARDITIS Y MIOCARDIOPATÍA INFLAMATORIA CONFIRMADA POR BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA

Fernando Domínguez Rodríguez¹, Rafael José Cobas Paz², Juan Francisco Oteo Domínguez¹, Francisco José Hernández Pérez¹, Manuel Gómez Bueno¹, Clara Salas Antón¹, Marta Cobo Marcos¹, Esther González López¹, Luis Enrique Escobar López¹, Silvia Vilches Soria¹, Cristina Daniela Mitroi¹, Pablo García Pavía¹ y Javier Segovia Cubero¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). ²Complejo Hospitalario Universitario de Vigo-Xeral-Cies, Vigo (Pontevedra).

Resumen

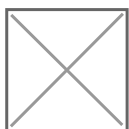
Introducción y objetivos: La biopsia endomiocárdica (BEM) es la única técnica capaz de establecer una etiología específica en pacientes con miocarditis o miocardiopatía inflamatoria (MI). Sin embargo, su uso sigue siendo muy limitado. El objetivo de este estudio es conocer el perfil clínico y la evolución a largo plazo de los pacientes con miocarditis y MI.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes con sospecha de miocarditis o MI sometidos a BEM entre 1997 y 2019 en un único centro. Se estableció el diagnóstico histológico de miocarditis o MI por los criterios de Dallas y/o criterios inmunohistoquímicos (IHQ). Como eventos durante el seguimiento se incluyeron arritmias ventriculares graves (TVS/FV), implante de una asistencia ventricular (LVAD), el trasplante cardiaco (TxC) y muerte por cualquier causa.

Resultados: Entre 1997 y 2019, se realizó BEM en 99 pacientes (67% varones, edad media 42 ± 15 años, FEVI media inicial $32 \pm 14\%$) con sospecha de miocarditis/MI. El 80% de las BEM se realizaron en los últimos 10 años. En el 68% de los casos la BEM fue de ventrículo derecho, 29% de ventrículo izquierdo y 3% de ambos, con un 2% de complicaciones mayores (1 perforación de VD y 1 accidente isquémico transitorio). El 43% de los pacientes presentaba miocarditis o MI confirmada histológicamente por criterios de Dallas y/o IHQ. En el 33% de los pacientes la indicación fue sospecha de miocarditis aguda con inestabilidad hemodinámica o arritmias ventriculares y en el 67% restante casos de MCD subagudas o crónicas (> 3 meses). De los casos confirmados ($n = 43$), 79% eran miocarditis linfocitarias, 12% miocarditis eosinofílicas, 7% sarcoidosis y 2% miocarditis de células gigantes. Las características basales de los pacientes con y sin inflamación confirmada eran comparables (tabla). Tras un seguimiento medio de 24 ± 42 meses se observó un 10% de TVS/FV (11% sin inflamación en BEM, 9% con inflamación; $p = 0,9$) y un 20% de TxC/LVAD/muerte (16% sin inflamación en BEM, 26% con inflamación; $p = 0,3$).

Características clínicas y ecocardiográficas en pacientes con y sin inflamación confirmada por biopsia endomiocárdica

	Inflamación confirmada histológicamente	Sin inflamación	p
Edad, años $\pm$ DE	39 $\pm$ 16	45 $\pm$ 15	0,07
Sexo masculino, %	63%	70%	0,47
Enfermedad autoinmune, %	14%	11%	0,76
FA, %	19%	18%	1
FEVI inicial, % $\pm$ DE	30 $\pm$ 13	34 $\pm$ 15	0,14
FEVI final, % $\pm$ DE	47 $\pm$ 14	48 $\pm$ 14	0,71



Hallazgos anatomopatológicos en 99 biopsias endomiocárdicas realizadas por sospecha de miocarditis o miocardiopatía inflamatoria.

Conclusiones: La BEM es una técnica segura en centros especializados que permite establecer un diagnóstico etiológico en aproximadamente la mitad de los casos de sospecha de miocarditis o MI. Es recomendable generalizar su uso para aumentar la rentabilidad diagnóstica y ayudar en el manejo terapéutico de estos pacientes con un número importante de eventos en el seguimiento.