



6000-258. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE CARDIORRESONANCIA EN PACIENTES INGRESADOS POR MIOCARDITIS AGUDA Y SU SEGUIMIENTO

María Pilar López Lereu, Clara Bonanad Lozano, José Vicente Monmeneu Menadas, Jordi Estornell Erill, Begoña Igual Muñoz, Alicia Maceira González, Fabián Chaustre Mendoza y Juan Sanchis Forés de la Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Valencia y Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocer las características clínicas y de cardio-resonancia (CRM) en pacientes que ingresan por miocarditis aguda, así como su evolución.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes ingresados en un hospital terciario de junio del 2008 a abril 2012 con diagnóstico de miocarditis aguda: dolor torácico, elevación enzimática y criterio de imagen por CRM (edema miocárdico y/o captación tardía de contraste (CTC), ambas de distribución y características típicas).

Resultados: Se han incluido 33 pacientes, el 94% varones, con edad media de 35 ± 13 años. Todos debutaron con dolor torácico (12 típico, 21 atípico), 24 habían presentado un cuadro infeccioso reciente y 16 presentaban fiebre. La mayoría presentaron alguna anomalía del ECG (94%) siendo la más frecuente el ascenso del ST (49%). A 12 pacientes se les realizó cateterismo y en todas las coronarias fueron normales. Ninguno presentó insuficiencia cardíaca. A los 3 ± 1 días del ingreso se les realizó una CRM que mostró una FEVI media normal ($60 \pm 7\%$), así como ausencia de dilatación ventricular (IVTDVI: 72 ± 18 ml/m²). Sólo 7 pacientes presentaron FEVI deprimida. Un 33% tenían disfunción sistólica regional, 85% edema miocárdico, y 97% CTC, que en la mayor parte de los casos fue de localización infero-lateral (79%). El tipo de CTC fue de predominio subepicárdico (73%), y en ningún caso subendocárdico. Durante el ingreso, 3 pacientes presentaron TVNS y un paciente falleció por arritmia ventricular. Se realizó control clínico y con CRM a 22 pacientes a los 11 ± 6 meses (mínimo 4 meses). En el seguimiento 2 pacientes presentaron pericarditis y 1 miocarditis. En la CRM de control hubo normalización de la función sistólica en todos los pacientes con aumento de la FEVI media (61 ± 6 vs $65 \pm 6\%$, $p = 0,033$). El número medio de segmentos con CTC disminuyó ($5,6 \pm 3,1$ vs $2,1 \pm 2,4$, $p = 0,001$), con desaparición de la CTC en 8 pacientes.

Conclusiones: La miocarditis aguda es una patología poco frecuente pero que puede conllevar un desenlace fatal. Aunque la inflamación y el daño miocárdico detectado por CRM es extenso en muchos casos, la repercusión funcional es escasa. En el seguimiento pueden presentar recurrencia de peri o miocarditis. En el control con CRM de estos pacientes hay normalización de la función sistólica del VI en todos los casos y en más de un tercio desaparece la CTC.