Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 881

Revista Española de Cardiología

6015-481. PERFIL CLÍNICO DE LA MIOCARDITIS QUE PRECISA INGRESO HOSPITALARIO

Luis Mauricio Torres Sánchez, Marta Guillén Marzo, Nuria Farré López, Judit Rodríguez López y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis constituye un reto diagnóstico difícil que precisa el uso de técnicas diagnósticas y la exclusión de otros procesos. Es necesario conocer el perfil de estos pacientes para optimizar los recursos diagnósticos y terapéuticos

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados en nuestro centro desde el 2009 hasta marzo del 2013.

Resultados: Cuarenta pacientes (0,8% de un total de 4.575 ingresos) fueron diagnosticados de miocarditis, 82% hombres con edad media 36 ± 16 años. El 85% de los pacientes debutaron con dolor torácico, el 60% presentaron un cuadro infeccioso previo pero sólo 10 (25%) pacientes tenían fiebre. Un paciente debutó con *shock* cardiogénico y otro con parada cardiorrespiratoria recuperada. El 92,5% tenía un ECG alterado, de estos un 78% tenían ascenso difuso del ST, 14% ascenso localizado compatible con patrón de pseudoinfarto y un 8% descenso difuso del segmento ST. En 7 (15%) pacientes había disfunción ventricular y 3 (7,5%) tenían derrame pericárdico ligero. La troponina I máxima media fue 18,6 ± 13 ng/dL. La PCR estaba elevada en el 97% de los pacientes. Se realizaron 9 (22,5%) coronariografías y 17 (42,5%) cardio RM, de estas últimas el 88% (15 pacientes) eran diagnósticas. El 40% presentaban realce subepicárdico de distribución anteroseptal y el 60% restante presentaba distribución inferolateral. Durante una media de seguimiento de 8 meses, 2 pacientes (5%) reingresaron con diagnóstico de miocarditis, uno de ellos presentaba una distribución de realce inferolateral y el otro anteroseptal en la RM. El 75% de los pacientes ingresaron en la Unidad Coronaria. La estancia media total fue de 6 ± 1 días. No hubo ningún exitus hospitalario, 2 pacientes se trasladaron a centros de mayor complejidad y 1 paciente precisó trasplante cardiaco.

Figura. Formas de presentación clínica.

Conclusiones: La miocarditis aguda es una entidad poco frecuente, con clínica inespecífica y de la que se desconoce gran parte de su etiopatogenia por lo que no era diagnosticada en muchos casos. El uso sistemático de los marcadores de necrosis miocárdica y la cardioRM permite realizar un diagnóstico preciso y puede añadir información pronóstica muy relevante. En la mayoría de los casos tiene buen pronóstico pero en contadas ocasiones presenta una evolución fulminante por lo que se precisa una estrecha vigilancia clínica.