



6039-516. MIOCARDITIS, FACTORES PRONÓSTICOS Y EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO

Lucía Junquera Vega, Laura García Pérez, Lidia Martínez Fernández, Fernando López Iglesias, Remigio Padrón Encalada, Daniel García Iglesias, Ana Fidalgo Argüelles y José Rozado Castaño del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La miocarditis se asocia en múltiples ocasiones con un pronóstico desfavorable, que se produce habitualmente en un corto periodo de tiempo tras el diagnóstico.

Objetivos: Establecer una posible relación entre el nivel de troponina alcanzado, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el desenlace final del proceso, así como identificar otros factores de mal pronóstico.

Métodos: Se revisan los casos de miocarditis y miopericarditis recogidos en nuestro Hospital entre los años 2003 y 2013. Se identificaron 89 casos, recogiendo edad, sexo, clínica de presentación, electrocardiograma al ingreso, niveles de troponina, FEVI, forma de resolución del cuadro y seguimiento posterior. Se realiza un análisis estadístico utilizando el ji cuadrado y la prueba de Kruskal Wallis.

Resultados: No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de troponina alcanzado, FEVI y desenlace final del proceso, excepto en pacientes que requirieron trasplante o fallecieron, que presentaban valores de FEVI 20%. La clínica al ingreso más frecuente fue dolor torácico. Las presentaciones atípicas, en forma de síndrome general e insuficiencia cardiaca, se relacionaron de forma estadísticamente significativa con trasplante o muerte (p 0,08, OR 8,7; p 0,025, OR 6,3 respectivamente). El ascenso difuso de ST fue la alteración electrocardiográfica más frecuente. Las alteraciones atípicas en forma de arritmia o isquemia subendocárdica se asociaron estadísticamente con desenlace adverso (p 0,02, OR 26; p 0,028, OR 12,7 respectivamente).

Conclusiones: No existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de troponina, la fracción de eyección durante la fase aguda y el desenlace final de las miocarditis. La evolución desfavorable ocurre en las primeras horas tras el diagnóstico, lo que dificulta la correcta cuantificación enzimática en estos pacientes. Una vez superada la fase aguda el cuadro evoluciona favorablemente independiente de los niveles de troponina alcanzados. Se ha observado que los casos que tienen presentaciones atípicas (clínica o electrocardiograma), se asocian a peor evolución.