Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 160

Revista Española de Cardiología

5003-8. INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE LA MIOCARDITIS AGUDA EN ESPAÑA ENTRE LOS AÑOS 2003 AL 2015: UN ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

Martín Ruiz Ortiz[1], Manuel Anguita Sánchez[1], Juan Luis Bonilla Palomas[2], Cristina Fernández Pérez[3], José Luis Bernal Sobrino[4], Ángel Cequier Fillat[5], Héctor Bueno[6], Francisco Marín Ortuño[7] y Francisco Javier Elola Somoza[8]

[1]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [2]Servicio de Cardiología, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén). [3]Departamento de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [4]Servicio de Control de Gestión, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [5]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. [6]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [7]Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. [8]Fundación IMAS, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del presente estudio fue evaluar las tendencias temporales en la incidencia, características clínicas y microbiológicas y mortalidad de la miocarditis aguda (MA) en España en el periodo comprendido entre los años 2003 al 2015.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo longitudinal empleando la información del conjunto mínimo básico de datos de todas las altas hospitalarias del Sistema Nacional de Salud español, codificadas según la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-9-CM). Todos los episodios con un diagnóstico al alta de MA del 1 de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2015 fueron incluidos. La razón de mortalidad hospitalaria estandarizada (RME) fue calculada usando un modelo de ajuste de riesgo multinivel desarrollado por los servicios Medicare y Medicaid (Estados Unidos). Las tendencias temporales para la mortalidad hospitalaria se estudiaron con el análisis de regresión de Poisson. Se calcularon las razones de tasa de incidencias (RTI) y sus intervalos de confianza (IC95%).

Resultados: Se analizaron un total de 11.147 episodios de MA. La mayoría de ellos fueron idiopáticos (94,7%). La tasa de altas por MA se incrementó durante el periodo de estudio desde 13 (año 2003) a 30 (año 2015) casos/millón de habitantes/año (fig.). Este incremento se mantuvo tras ajustar por edad y sexo (RTI 1,06, IC95% 1,04-1,08, p = 0,001). La mortalidad hospitalaria cruda fue de 3,1%, con una disminución significativa desde 2003 a 2015 (RTI 0,95, IC95% 0,92-0,99, p = 0,02). La MA bacteriana presentó la mortalidad más alta (12,9%, p < 0,001). La RME también disminuyó significativamente a lo largo del período (RTI 0,95, IC95% 0,92-0,99, p = 0,01). La insuficiencia cardiaca (OR 1,91, IC95% 1,47-2,47, p = 0,001), insuficiencia renal (OR 7,03, IC95% 5,38-9,18, p = 0,001), enfermedad hepática (OR 4,61, IC95% 2,59-8,21, p = 0,001) y la neumonía (OR 4,13, IC95% 2,75-6,20, p = 0,001) fueron los factores predictores independientes con mayor asociación con la mortalidad hospitalaria.

Conclusiones: La miocarditis aguda es una entidad poco común, aunque las altas hospitalarias con este diagnóstico han aumentado en España en el periodo comprendido entre los años 2003 a 2015. La etiología

idiopática fue la más frecuente. La mortalidad hospitalaria fue baja y ha disminuido a lo largo del periodo de estudio, lo que sugiere una mejoría en el manejo de esta entidad.