



5004-8. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LA MIOCARDITIS AGUDA, CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES Y CÓMO DETECTARLAS

Rosa María Jiménez Hernández, Luis Manuel García Linacero, Carmen Cristóbal Varela, Andrea Alonso Campana, Javier Alonso Bello, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán, José María Serrano Antolín, Pedro Luis Talavera Calle, Iria Andrea González García, Catherine Graupner Abad y Alejandro Curcio Ruigómez

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis aguda (MA) es una patología inflamatoria del miocardio de curso generalmente benigno. Existe escasa literatura a cerca de la tasa real de complicaciones, así como de las variables clínicas implicadas en su aparición. Nuestro objetivo es caracterizar el cuadro clínico de la MA, determinar las complicaciones más frecuentes e identificar las variables predictoras de eventos clínicos.

Métodos: Se incluye 190 pacientes consecutivos con MA en el Hospital Universitario de Fuenlabrada entre enero de 2005 a 2020. Se recogen variables clínicas, analíticas y de imagen. Se valoran complicaciones al ingreso: disfunción ventricular izquierda (DVI, FEVI 50%), insuficiencia cardiaca aguda (ICA), arritmias ventriculares (AV), y derrame pericárdico (DP) así como en el seguimiento a 14 años: Insuficiencia cardiaca, arritmias, miocardiopatía dilatada, pericarditis constrictiva, mortalidad.

Resultados: Se incluyen 190 pacientes, en su mayoría varones (82,6%) jóvenes (31 años). El 71,6% presenta síndrome febril con síntomas respiratorios (50%) y gastrointestinales (16,8%). El cuadro cardiológico se caracteriza por dolor torácico (98,4%) y elevación del ST (68%), de predominio inferolateral, siendo el roce pericárdico anecdótico. En el ingreso; 60 pacientes (32%) desarrollan complicaciones: DVI (14,7%), ICA (3,2%) y AV (10%). El DP fue poco frecuente y siempre de carácter leve. LA FE 50% en el eco al ingreso es el principal predictor de ICA. Ningún paciente con FEVI normal, presentó ICA al ingreso y en el seguimiento. Así mismo, el valor pico de la TnI es una variable independiente para el desarrollo de DVI e ICA (22,67 ng/ml vs 5,31 ng/ml; $p = 0,001$) y de AV (14,3 ng/ml vs 5,64 ng/ml; $p = 0,027$). Un valor de corte de TnI de 5,8 ng/ml, muestra una sensibilidad y especificidad del 85% para detectar DVI (área bajo la curva 0,86; IC95% [0,79 -0,94], $p = 0,001$). En el seguimiento no se observaron complicaciones graves ni mortalidad de causa cardiovascular. El reingreso por nuevo episodio de MA fue del 10%.

Variables predictores de Disfunción ventricular izquierda

	DVI (N = 28)	No DVI (N = 162)	p
Edad (años)	29 [18-12]	32 [14-74]	0,069

Sexo (varón vs mujer)	1 (3,5%)	32 (19,8%)	0,054
FRCV (2 o más)	7 (25%)	13 (8%)	0,014
Síndrome febril previo	23 (82%)	113 (70%)	0,180
Tiempo de evolución (días)	3 ± 1,7	2,9 ± 2,7	0,852
Frote pericárdico	5 (3,5%)	22 (13,5%)	0,560
Elevación segmento ST	22 (78,5%)	107 (66%)	0,190
TAS (mmHg)	119,8 ± 18,3	127,5 ± 17,7	0,034
Frecuencia cardiaca (lpm)	85,2 ± 24,9	81,1 ± 16,6	0,398
Cardiomegalia	7 (25%)	12 (7,4%)	0,010
Tratamiento antiinflamatorio	23 (82%)	138 (85%)	0,775
Troponina I al ingreso (ng/dl)	14 [0,7-149,9]	2,42 [0,01-31,2]	0,004
Troponina I pico (ng/dl)	21,67 [0,05-149,9]	5,31 [0,01-50,8]	0,001
Recuento leucocitario (ul)	12.525 [7.490-22.000]	9.450 [4.100-27.400]	0,007
Neutrófilos (%)	76,5 [52-90]	70 [11-91]	0,001
Proteína C reactiva (mg/dl)	9,8 [0,1-28,2]	3,45 [0,1-119,6]	0,279
Alt. contractilidad segmentaria	13 (46%)	26 (16%)	0,001
Realce tardío en CRM	21/23 (91%)	65/99 (65%)	0,015
Arritmias ventriculares	7 (25%)	12 (7%)	0,004



Características clínicas de la miocarditis.

Conclusiones: La MA es un cuadro inflamatorio, de cursos benigno, siendo las complicaciones más frecuentes la DVI, la ICA y las arritmias ventriculares. Un ecocardiograma precoz y los marcadores de daño miocárdico (TnI > 5,8 ng/ml) son los puntos de apoyo fundamentales para detectar el riesgo de complicaciones. A largo plazo los pacientes presentan buen pronóstico.