



6020-12. ESTUDIOS SEROLÓGICOS ANTE LA SOSPECHA DE MIOCARDITIS AGUDA: ¿SON ÚTILES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL?

Patricia Piñeiro Parga¹, Rubén Niñez Lorigados², Virginia Novo Castro², Raquel Castro Rey², Diego Llinares García¹, Alejandro Rodríguez Vilela², Manuel López Pérez², Fernando García López², Gabriel Sánchez Fernández², Xabier Fernández Vázquez², Sandra Rey Fariña², Patricia Pardo Martínez², Álvaro Martínez Gómez², Pablo Martínez Ramos² y Raquel Marzoa Rivas²

¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ²Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Es sabido que, ante una sospecha clínica de miocarditis, la detección de genoma viral mediante una biopsia endomiocárdica (BEM) tiene mayor sensibilidad y especificidad que la realización de un estudio serológico completo. Sin embargo, en la práctica clínica habitual la realización de BEM en pacientes con sospecha de miopericarditis aguda (MpA) no complicada es baja y la realización de estudios serológicos continúa siendo una práctica habitual. El objetivo del estudio fue evaluar en una cohorte histórica de pacientes ingresados por sospecha de MpA la relevancia del estudio serológico en términos de diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes que ingresaron en un centro entre 1-diciembre-17 y 30-enero-18 a los que, ante la sospecha de MpA, se realizó una determinación serológica protocolizada.

Resultados: De los 35 pacientes incluidos en el estudio (edad media 52,4 años, 65,7% varones, 91% FEVI conservada, PCR media 131,2, Trop I media 193, derrame pericárdico 31,4%, alteración ECG 82,8%) en 14 casos los estudios serológicos resultaron positivos (40%). El germen más frecuentemente identificado resultó el *Mycoplasma pneumoniae* (42,8%) siendo significativamente más frecuente la presencia de alteración ECG en la repolarización ínfero-lateral (elevación de ST, T negativa o bifásica) en estos pacientes respecto al resto de la cohorte (66,7 vs 13,7%; $p = 0,016$). Los pacientes con infección por *M. pneumoniae* y clínica respiratoria recibieron azitromicina asociada al tratamiento estándar. A ningún paciente se le indicó la realización de BEM. Aunque 3 pacientes precisaron reingreso en 12 meses (8,6%) no se observó ningún evento fatal durante el seguimiento (24 meses).

Conclusiones: Ante la sospecha de una MpA no complicada la realización de un estudio serológico protocolizado parece justificada. La infección activa por *M. pneumoniae* fue la más frecuentemente observada, asociando cambios ECG ínferolaterales en 2/3 de los pacientes ($p 0,05$). En ellos se valoró la adición de azitromicina al tratamiento estándar. Estudios más amplios son necesarios para confirmar esta asociación serología/alteración ECG observada.