



Revista Española de Cardiología



6001-10. EPIDEMIOLOGÍA DE LAS MIOCARDITIS SEGÚN LA ÉPOCA DEL AÑO. REGISTRO REGIONAL DE MIOCARDITIS

Adrián Margarida de Castro, Jon Zubiaur Zamacola, Raquel Pérez Barquín, Celia Garilleti Cámara, Iván de María Mier, Lucía Abia Sarria, Lucía Muñoz Prejigueiro, Carlos Coroas Pascual, Indira Cabrera Rubio, Manuel Lozano González, Miguel Molina San Quirico, David Serrano Lozano, Adrián Rivas Pérez, Luis Ruiz Guerrero y Gonzalo Martín Gorría

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: La presentación clínica de las miocarditis se ha relacionado con las infecciones respiratorias de vías respiratorias altas siendo las últimas más frecuentes en diferentes épocas del año. El objetivo del estudio consiste en valorar si el diagnóstico de miocarditis es más frecuente en una época del año concreta siguiendo una estacionalidad y si hay relación con las variables de infección.

Métodos: Registro retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de miocarditis en nuestro centro entre los años 2000 y 2021. Se documentaron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (síntomas de presentación como fiebre y antecedente de infección en vías respiratorias altas), analíticas (leucocitosis, proteína C reactiva) y fecha del diagnóstico. Se crea la “variable estacionalidad” a partir de la fecha de diagnóstico con cuatro grupos definidos por las estaciones del año. Se observa en cada grupo las diferencias entre las características relacionadas con las variables de infección (fiebre, infección de vías respiratorias, leucocitosis y proteína C reactiva). El análisis estadístico de los datos se realizó mediante STATA/IC 16.1.

Resultados: Se incluyeron un total de 186 pacientes. La edad media fue de 37,7 años con un 30% de mujeres. La incidencia de miocarditis en verano fue del 30,6%, en otoño del 21,9%, en invierno 27,3% y finalmente en primavera del 20,2%. Se realiza un test ANOVA y chi cuadrado sin llegar a objetivar diferencias estadísticamente significativas entre grupos con un p valor > 0,05. Las infecciones de vías respiratorias altas fueron más frecuentes en primavera e invierno observándose en un 50% y 39% respectivamente entre los pacientes de estas estaciones. La leucocitosis fue más frecuente en la estación de otoño objetivándose en el 53% de los pacientes de dicho grupo y en el resto de estaciones un 37%. Se identifica que el pico de proteína C reactiva fue mayor en la estación de primavera con un 10 ± 9 mg/dl.

Variabilidad estacional miocarditis aguda

	Verano	Otoño	Invierno	Primavera
Frecuencia	56 (30,6%)	40 (21,9%)	50 (27,3%)	37 (20,2%)

Edad	37,90 ± 17,22	39,10 ± 19,05	37,22 ± 15,61	37,26 ± 15,67
Sexo	20 (35,71%)	12 (30,00%)	16 (32,00%)	8 (21,62%)
Fiebre	23 (41,82%)	17 (42,50%)	15 (31,25%)	14 (38,89%)
Infección Otorrinolaringológica	17 (31,48%)	14 (35,00%)	19 (39,58%)	18 (50,00%)
Trastorno digestivo	15 (27,78%)	8 (20,00%)	10 (20,83%)	8 (22,22%)
Trastorno autoinmune	4 (7,41%)	3 (7,50%)	3 (6,25%)	5 (13,89%)
Leucocitosis	20 (37,04%)	21 (53,85%)	17 (36,17%)	13 (37,14%)
PCR pico	5,48 ± 5,79	9,03 ± 12,03	5,48 ± 7,07	10,04 ± 9,90

Se representa la frecuencia en número absoluto y porcentaje sobre el total de las principales variables categorizadas por estación del año.

Conclusiones: La incidencia de miocarditis es más frecuente en verano e invierno sin observar diferencias estadísticamente significativas entre las cuatro estaciones. En cambio las infecciones respiratorias de vías altas son más frecuentes en invierno y primavera sin observar una clara relación con los meses de mayor incidencia de las miocarditis por lo que los datos los consideramos no concluyentes.