



## 2. ESTUDIO VACCINE-CARDITIS: REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA CARDIACA TRAS VACUNACIÓN CONTRA COVID-19. SUBANÁLISIS DE LOS PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR EN FASE AGUDA Y SEGUIMIENTO A 6 MESES

Elena Gambo Ruberte<sup>1</sup>, Jara Gayán Ordás<sup>1</sup>, Pablo Pastor Pueyo<sup>1</sup>, Lucía Matute Blanco<sup>1</sup>, Domingo Andrés Pascual Figal<sup>2</sup>, Manuel Barreiro Pérez<sup>3</sup>, Fernando Candanedo Ocaña<sup>4</sup>, Javier Bautista García<sup>5</sup>, Fernando Domínguez Rodríguez<sup>6</sup>, Virgilio Martínez Mateo<sup>7</sup>, Marta Campreciós Crespo<sup>8</sup>, Martín Quintas Guzmán<sup>9</sup>, Laura Jordán Martínez<sup>10</sup>, Jaime Aboal Viñas<sup>11</sup> y Fernando Worner Diz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real (Cádiz), España, <sup>5</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España, <sup>7</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real), España, <sup>8</sup>Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, <sup>10</sup>Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España y <sup>11</sup>Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La vacunación contra COVID-19 se ha asociado a casos de miocarditis y/o pericarditis, la mayoría con función ventricular conservada y evolución clínica favorable. Nuestro objetivo es analizar los pacientes con disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (DSVI), comparando este subgrupo con aquellos que cursaron con función conservada, buscar predictores asociados a DSVI y describir la evolución clínica y de la función ventricular a medio plazo.

**Métodos:** El Vaccine-Carditis es un estudio observacional prospectivo multicéntrico que incluye los pacientes diagnosticados de miocarditis y/o pericarditis durante el primer mes tras vacunación contra COVID-19 en 29 hospitales españoles. Para el presente trabajo se emplean los datos desde agosto 2021 hasta marzo 2023. Se definió DSVI como fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 50%. Se compararon las variables entre grupos mediante análisis bivariante. Se usó regresión por análisis de subconjuntos en Stata 14 para establecer las variables predictoras de DSVI.

**Resultados:** Del total de 157 pacientes incluidos en el registro, 18 (11,46%) presentaron DSVI durante la fase aguda. El análisis comparativo con los pacientes que cursaron con función conservada se muestra en la tabla. En un modelo de regresión logística, los valores de troponina y leucocitos se asociaron de forma débil a la DSVI, mientras que la presencia de antecedentes (autoinmunidad, inmunodepresión, miocarditis previa u otra comorbilidad relevante) se asoció a un riesgo 4 veces superior de desarrollar DSVI (p 0,038). En el subgrupo de pacientes con DSVI, 7 (38%) presentaron insuficiencia cardiaca aguda, incluyendo 4 casos de *shock* cardiogénico. No se registró mortalidad durante el ingreso. Se dispone de una mediana de seguimiento de 6 meses en el 94% de los pacientes. Se registraron eventos en 7 (41,17%): 1 muerte (no cardiovascular), 3 episodios de insuficiencia cardiaca, 1 implante de desfibrilador-resincronizador, 1 recurrencia de pericarditis y 1 recurrencia de miocarditis. En todos los casos se realizó una prueba de imagen de control, objetivando recuperación de la FEVI en el 72%.

Características de los pacientes con FEVI conservada vs disfunción ventricular izquierda durante la fase aguda de la enfermedad inflamatoria cardíaca posvacunación

	DSVI (FEVI 50%). N = 18	FEVI > 50%. N = 138	p
Edad	28,5 (22-41)	29,0 (20-41)	0,501
Género masculino	88,89%	79,14%	0,530
% con segunda dosis	44,44%	52,55%	0,509
% con tercera dosis	38,39%	25,55%	0,509
Duración ingreso	8 (5-11)	5 (3-6)	<b>0,002</b>
Elevación de Tn (número de veces sobre el LSR)	× 74,12 (22,62-208,60)	× 33,1 (1,0-147,4)	0,093
Leucocitos (células/μL)	12.630 (10.000-16.860)	7.815 (6.215-10.700)	<b>0,002</b>
Nt-proBNP (pg/ml)	4.778 (1.665-12.321)	313 (118-630)	<b>0,000</b>
PCR (?g/ml)	69,5 (17,6-108)	9,5 (3,9-32)	<b>0,000</b>
Edema en cardioRM	64,29%	74,39%	0,432
Realice tardío en cardioRM	57,14%	73,17%	0,223
Pacientes con complicaciones durante el ingreso; N	N = 7 (38%)	N = 7 (5,1%)	
Insuf. cardíaca (total)	7	3	<b>0,000</b>
<i>Shock</i> cardiogénico	4	0	
Arritmias ventriculares	0	1	

Nótese que algunos pacientes presentaron más de una complicación.



*Evolución de la función ventricular durante los primeros 6 meses de seguimiento.*

**Conclusiones:** Los pacientes afectados de miocarditis tras vacunación contra COVID-19 que desarrollan DSVI presentan mayor riesgo de complicaciones tanto en la fase aguda como en el seguimiento y requieren vigilancia estrecha. La mayoría recuperan la función ventricular en los primeros 6 meses.