



## 14. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA MIOCARDITIS. IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

María Martínez Tovar<sup>1</sup>, José Manuel Cubillas Para<sup>2</sup>, Javier Eliseo Blanco Pacheco<sup>2</sup>, Ignacio Jiménez Zafra<sup>2</sup>, Adrián Gallego Navarro<sup>2</sup>, Miguel Martínez Herrera<sup>2</sup>, Lidia María Carrillo Mora<sup>2</sup>, José Javier Tercero Fajardo<sup>2</sup>, Diana Milena Cruz Sepúlveda<sup>2</sup>, Elena Castillo Mas<sup>3</sup> y Domingo Andrés Pascual Figal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y <sup>3</sup>Universidad de Murcia, Murcia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocarditis es una enfermedad inflamatoria del miocardio en cuya patogenia se han visto implicadas diversos virus. La pandemia de COVID-19 ha despertado un renovado interés por esta patología dado el reconocimiento de casos asociados a esta infección. El objetivo del estudio fue describir las principales características clínicas de la miocarditis y el impacto de la pandemia en la modificación del perfil epidemiológico y clínico de la misma en nuestro medio.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional de cohortes retrospectivo que incluyó pacientes ingresados en el servicio de cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia con el diagnóstico clínico de miocarditis durante los años 2014-2023. Se realizó una búsqueda exhaustiva en todos los informes y formularios clínicos de la historia electrónica basada en lenguaje natural. Tras la identificación de los casos, se recogieron las variables demográficas y clínicas, así como las derivadas de exploraciones complementarias. El análisis de tendencias se realizó agrupadas por trienios.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 97 pacientes con diagnóstico clínico de miocarditis durante el periodo 2014-2022, sin un claro incremento de casos en el análisis por años y periodos. La edad media fue de 44 años siendo la edad de presentación algo menor en el último trienio, no observándose diferencias epidemiológicas clínicamente relevantes entre los grupos (tabla), ni en la forma de presentación, siendo la clínica más común el dolor torácico (91,8%). Las pruebas complementarias revelaron: elevación de troponina (93,8%), anomalías del ECG (79,4%), positividad para criterios de Lake Louise en la RMC (79,2%) y alteraciones del ecocardiograma (36,1%), sin diferencias significativas entre periodos, sin diferencias entre los trienios. La evolución hospitalaria y durante los primeros 6 meses de seguimiento fue favorable en la mayoría de los casos.

### Resultados

Global	2014-2016	2017-2019	2020-2023	p
97	32	37	28	

### A. Características epidemiológicas y factores de riesgo

Edad	37,14 ± 14,83	40,56 ± 15,83	38,51 ± 14,93	31,43 ± 12,11	0,044
Hombres	85 (87,6)	30 (93,8)	32 (86,5)	23 (82,1)	0,367
HTA	11 (11,3)	6 (18,8)	5 (13,5)	0 (0,0)	0,041
Diabetes	6 (6,2)	3 (9,4)	2 (5,4)	1 (3,6)	0,669
Fumador	26 (27,1)	9 (28,1)	11 (29,7)	6 (22,2)	0,807
Hipercolesterolemia	13 (13,5)	3 (9,4)	8 (21,6)	2 (7,4)	0,231
Drogas y tóxicos	17 (17,5)	4 (12,5)	9 (24,3)	4 (14,2)	0,409

### B. Forma de presentación clínica

Dolor torácico	89 (91,8)	30 (93,8)	33 (89,2)	26 (92,9)	0,812
Disnea	12 (12,4)	3 (9,4)	3 (8,1)	6 (21,4)	0,286
Palpitaciones	2 (2,1)	1 (3,1)	1 (2,7)	0 (0,0)	1,00

### C. Hallazgos en pruebas complementarias

Anomalías ECG	77 (79,4)	31 (96,9)	32 (86,5)	14 (50,0)	0,001
Elevación de TnI/TnT	91 (93,8)	30 (93,8)	36 (97,3)	25 (89,3)	0,435
Alteraciones ECO	35 (36,1)	9 (28,1)	18 (48,6)	8 (28,6)	0,148
Criterios Lake Louise positivos en RMC	61 (79,2)	21 (84,0)	21 (77,8)	19 (76,0)	0,828

HTA: hipertensión arterial; ECG: electrocardiograma; Tn: troponina; ECO: ecocardiograma; RMC: resonancia magnética cardíaca; EC: enfermedad coronaria.

**Conclusiones:** La pandemia de COVID 19 no ha tenido un impacto notable sobre la incidencia real de miocarditis en nuestro medio y no parece haber modificado la clínica de presentación ni el resultado de las pruebas complementarias, tratándose, en la mayoría de los casos, de un cuadro autolimitado y de bajo riesgo.