Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 194

Revista Española de Cardiología

4. ESTUDIO VACCINE-CARDITIS: REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA CARDIACA TRAS VACUNACIÓN CONTRA COVID-19. ACTUALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO A 6 MESES

Jara Gayán Ordás[1], Elena Gambó Ruberte[1], Pablo Pastor Pueyo[1], Lucía Matute Blanco[1], Domingo Andrés Pascual Figal[2], José María Larrañaga Moreira[3], José Javier Gómez Barrado[4], David González Calle[5], Luis Almenar Bonet[6], Gonzalo Alonso Salinas[7], Pablo Valentín García[8], María Plaza Martín[9], Jaume Pons Llinares[10], Alejandro Durante López[11] y Fernando Worner Diz[1]

[1]Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, [2]Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, [3]Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, [4]Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España, [5]Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, [6]Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, [7]Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Navarra, España, [8]Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, [9]Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, [10]Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España y [11]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La vacunación contra COVID-19 se ha asociado a casos muy infrecuentes de miocarditis o pericarditis, la mayoría con función ventricular conservada y curso clínico favorable en la fase aguda. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la evolución a medio y largo plazo.

Métodos: El Vaccine-Carditis es un estudio observacional prospectivo multicéntrico que incluye todos 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 referentes al periodo agosto 2021-marzo 2023. El objetivo es describir la evolución durante la fase aguda y el seguimiento 6 meses.

Resultados: Se incluyeron 157 pacientes (19,75% mujeres, edad mediana 29 años, 75% miocarditis). El 88,54% cursaron con función sistólica conservada y el 90,5% presentaron una evolución favorable durante el ingreso, observándose complicaciones en 15 pacientes (9,5%). El resto de los datos referentes a la fase aguda se muestran en la tabla. Se dispone de seguimiento en 147 pacientes (94%), con una media de tiempo desde el alta hasta la visita de control de 5,6 meses. 102 (76,7%) presentaron evolución clínica favorable. Se observaron eventos adversos en 31 pacientes (23,3%) incluyendo una muerte de origen cardiovascular (figura). En 80 casos se realizó un nuevo ecocardiograma, que mostró función sistólica conservada en el 95%. 36 fueron estudiados con resonancia magnética cardiaca, evidenciando persistencia de edema en 8 (22,2%) y fibrosis de reemplazo en 21 (58,3%), con patrón inferolateral en 20 (95,2%) y anteroseptal en 7 (33,3%).

Características de los pacientes y evolución durante la fase aguda

Antecedentes médicos, detalles de las vacunas y presentación clínica	N = 157	Resultados de test diagnósticos y tratamientos empleados	
Edad, mediana (RIQ)	29 (21-41)	ECG al diagnóstico; N (%)	
Sexo (V), N (%)	126 (80,2)	Normal	34 (22)
Etnia caucásica	149 (95)	Elevación del segmento ST	83 (53)
Antecedentes médicos relevantes; N (%)	29 (18,47)	Otros (inversión T, descenso ST, taquiarritmia)	38 (24,2)
Dosis de la vacuna asociada; N (%)		Resultados analíticos	
Primera dosis	33 (21)	Leucocitos (células/mm^3), mediana (RI)	8.480 (6.340-11.690)
Segunda dosis	80 (51)	Proteína C reactiva (g/ml), mediana (RI)	12,59 (4,2-43,8)
Tercera dosis	42 (27)	Eosinofilia, N (%)	7 (4,45)
Cuarta dosis	0 (0)	Elevación troponina (> percentil 99), mediana (RI)	114 (72,6)
		1-100 × LSN	64 (56)
		100-1.000 × LSN	42 (37)
		> 1.000 × LSN	8 (7)
Última vacuna administrada; N (%)		Ecocardiograma; N (%)	
BNT162b2	86 (55)	FEVI 50% durante ingreso	18 (11,46)
mRNA-1273	73 (46)	Alteraciones contractilidad	36 (23)

Adenovirus	5 (3)	Disfunción VD	10 (6,36)
Desconocida	3 (2)	Derrame pericárdico	34 (21,66)
Presentación clínica; N (%)		Hallazgos en resonancia magnética cardiaca; N (%)	96 (61)
Miocarditis aislada	54 (34)	Edema	70 (73)
Pericarditis aislada	39 (25)	Realce tardío de gadolinio	68 (71)
Afectación mixta	64 (41)	Inferolateral	39 (57)
		Anteroseptal	3 (4,4)
		Ambos (inferolateral y anteroseptal)	22 (32)
		Apical	3 (4,4)
Pacientes con alguna complicación en fase aguda; N (%)		Tratamiento médico; N (%)	
Desglose complicaciones: número total; N	15 (9,5%)	Antinflamatorios no esteroideos	115 (73)
Arritmia ventricular sostenida	1	Colchicina	100 (63,7)
Insuficiencia cardiaca (sin *shock*)	7	Corticosteroides u otros inmunosupresores	7 (4,4)
Shock cardiogénico	4	Bloqueadores beta	23 (15)
Necesidad de electroestimulación	0	IECA	15 (9,5)
Derrame pericárdico grave/taponamiento	6	Sacubitrilo-valsartán	3 (2)

Mortalidad	1	Antagonistas receptores mineralocorticoides	4 (2,5)

Eventos en el seguimiento (media 5,6 años).

Conclusiones: La mayor parte de los pacientes que desarrollan enfermedad inflamatoria cardiaca tras vacunación contra COVID-19 presentan buena evolución clínica y la inmensa mayoría mantienen una función ventricular conservada a medio plazo. No obstante, los hallazgos observados durante los primeros meses sugieren la necesidad de realizar seguimiento para detectar la aparición de posibles eventos adversos.