



## 6005-51. PERFIL CLÍNICO Y ABORDAJE DIAGNÓSTICO EN LA MIOCARDITIS AGUDA: DIFERENCIAS SEGÚN EL ANTECEDENTE DE CUADRO VIRAL

Judith Calle Pérez<sup>1</sup>, Mónica García Monsalvo<sup>1</sup>, María Gallego Delgado<sup>1</sup>, Luis Miguel Rincón Díaz<sup>1</sup>, Sandra Milagros Lorenzo Hernández<sup>2</sup>, Marta Alonso Fernández de Gatta<sup>1</sup>, Alfredo Barrio Rodríguez<sup>1</sup>, David González Calle<sup>1</sup>, Candelas Pérez del Villar<sup>1</sup>, Cristian Herrera Flores<sup>1</sup>, Lucía Moreno de Redrojo Cortes<sup>1</sup>, Cristina Álvarez Martínez<sup>1</sup>, Olga Cabañas Tendero<sup>1</sup> y Pedro Luis Sánchez Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España y <sup>2</sup>Servicio de Análisis Clínicos/Bioquímica Clínica, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocarditis aguda es una entidad con presentación clínica heterogénea, cuya etiología viral constituye una de las causas más frecuentes. El antecedente de un cuadro viral reciente es una característica común en estos pacientes y puede influir en el perfil clínico y en el abordaje diagnóstico-terapéutico. El objetivo de nuestro estudio fue describir las características clínicas y la estrategia diagnóstica y terapéutica implementada al ingreso en pacientes con miocarditis aguda, así como analizar las diferencias en función del antecedente de cuadro viral.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional retrospectivo en pacientes con miocarditis aguda en los años 2022, 2023 y 2024 en un hospital de cuarto nivel. Se llevó a cabo un estudio descriptivo del perfil clínico y del abordaje diagnóstico y terapéutico en el ingreso. Se realizó un análisis comparativo según la presencia de cuadro viral previo utilizando pruebas estadísticas apropiadas ( $\chi^2$  para variables categóricas y U de Mann-Whitney para variables continuas). Se consideraron estadísticamente significativas aquellas diferencias con un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La cohorte estaba compuesta por 101 pacientes (57,4% eran varones, edad media de  $39,5 \pm 19,37$  años). Un 3,5% presentaba antecedentes familiares de miocardiopatía y el 6,93% había recibido tratamiento con inmunoterapia. Se realizó estudio de anatomía coronaria en el 75,24% de los casos, siendo la tomografía axial computarizada (TAC) la modalidad más utilizada (43,56%) frente a la coronariografía invasiva (31,58%). Durante el ingreso, 2 pacientes (1,98%) presentaron arritmias ventriculares sostenidas y 1 (0,9%) requirió soporte circulatorio mecánico. Se solicitó estudio genético en el 25,74%, con resultado positivo en 4 (3,5%). Al comparar según el antecedente de cuadro viral, se observó una mayor proporción de varones, una menor edad media y un uso más frecuente del TAC como estudio de anatomía coronaria, diferencias que resultaron estadísticamente significativas.

**Características clínicas y diagnósticas en pacientes con miocarditis aguda según antecedente de cuadro viral**

Variables	N: 101	AP cuadro viral	No AP cuadro viral	p
	N: 49 (48,51%)	N: 51 (50,49%)		
Edad	39,47 ± 19,37	28,84 ± 12,12	49,14 ± 18,38	< 0,001
Sexo varón	58 (57,42%)	33 (67,34%)	24 (44,44%)	0,041
AP inmunoterapia	7 (6,93%)	1 (2,04%)	6 (11,76%)	0,057
AF MC	4 (3,5%)	1 (2,04%)	3 (5,88%)	0,337
FEVI (%)	56,07 SHAPE \* MERGEFORMAT 7,26	55,37 SHAPE \* MERGEFORMAT 8,00	56,71 SHAPE \* MERGEFORMAT 6,57	0,308
Anatomía coronaria	76 (75,24%)	35 (71,42%)	40 (78,43%)	0,419
TC coronario	44 (43,56%)	30 (61,22%)	14 (27,45%)	< 0,001
CNG	32 (31,58%)	5 (10,20%)	26 (50,98%)	< 0,001
Arritmias sostenidas	2 (1,98%)	1 (2,04%)	1 (1,96%)	0,966
SCM	1 (0,9%)	1 (2,08%)	0 (0%)	0,301
Solicitud genética	26 (25,74%)	13 (26,53%)	13 (25,49%)	0,860
Genética positiva	4 (3,5%)	2 (4,08%)	2 (3,92%)	0,952

AF: antecedente familiar; AP: antecedente personal; CNG: coronariografía; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; MC: miocardiopatía; SCM: soporte circulatorio mecánico; TC: tomografía computarizada.

**Conclusiones:** En nuestra cohorte de pacientes con miocarditis aguda, aquellos con antecedente de cuadro viral fueron significativamente más jóvenes y presentaron una mayor proporción de varones. Además, en este subgrupo se observó un uso más frecuente del TAC coronario como prueba inicial para el estudio de la anatomía coronaria.