



4. DIFERENCIAS SEGÚN EL GÉNERO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE MIOCARDITIS EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

Natalia Torrijos López, Clara Nuevo Gallardo, Juan Manuel Nogales Asensio, Miguel Sánchez Sánchez, Rosa Navarro Romero, José María Gimeno Montes, Javier Corral Macías, Ramón Rubí Matamoros, José Miguel Rojo Pérez, Eugenio Picazo Feu, Andrea Alonso Campana y José Ramón López Mínguez

Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis es una enfermedad inflamatoria del miocardio con un amplio espectro de presentaciones, pudiendo cursar con diferentes grados de disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI). Aunque existen diferencias en la prevalencia según el sexo (es más frecuente en varones), las diferencias clínicas según el mismo no están bien estudiadas. Nuestro objetivo fue evaluar las diferencias en la presentación clínica y evolución según el género.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes hospitalizados por miocarditis en nuestro centro en los últimos 20 años. Analizamos las variables basales, en el ingreso y en un seguimiento tras el alta (media: 120 meses) según el género.

Resultados: Analizamos 370 pacientes consecutivos con el diagnóstico de miocarditis, de los cuales 51 eran mujeres (13,8%). La edad media fue $32,95 \pm 15,75$ años siendo mayor en el sexo femenino ($40,80 \pm 23,13$ vs $31,66 \pm 13,82$; $p = 0,008$). Las mujeres presentaron menor prevalencia de antecedente de infección ($52,9$ vs $74,3\%$; $p = 0,002$) y mayor de enfermedad autoinmune (EA) ($13,7$ vs $3,1\%$; $p = 0,024$). Durante el ingreso, las mujeres presentaron mayor incidencia de arritmias ($15,7$ vs $6,3\%$; $p = 0,039$) y de DSVI ($27,5$ vs $8,8\%$; $p = 0,001$), siendo la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) al alta menor en el grupo femenino ($53,80 \pm 11,40$ vs $58,10 \pm 7,20$; $p = 0,014$). En un análisis multivariante, las únicas variables basales que se asociaron de forma independiente a la incidencia de DSVI en el ingreso fueron el sexo femenino (OR 2,25; IC95%: 1,00-5,13; $p = 0,050$), la edad (OR 1,03; IC95%: 1,01-1,05; $p = 0,010$), el antecedente de infección (OR 0,29; IC95%: 0,14-0,60; $p = 0,001$) y la presencia de taquicardia sinusal al ingreso (OR 4,53; IC95%: 2,02-10,17; $p = 0,001$). La DSVI persistió en 7 pacientes (1,9%) durante el seguimiento (2 de ellos la desarrollaron *de novo*) siendo la prevalencia de DSVI persistente mayor entre las mujeres ($9,8$ vs $0,6\%$; $p = 0,001$).

Variables basales analizadas en nuestra cohorte durante el ingreso

Total (n = 370)	Mujeres (n = 51)	Varones (n = 319)	p
-----------------	------------------	-------------------	---

Infección previa	264 (71,4%)	27 (52,9%)	237 (74,3%)	0,002
Enfermedad autoinmune	17 (4,6%)	7 (13,7%)	10 (3,1%)	0,004
Arritmias durante el ingreso (total)	28 (7,6%)	8 (15,7%)	20 (6,3%)	0,039
Taquicardias ventriculares	14 (3,8%)	4 (7,8%)	10 (3,1%)	
Taquicardias supraventriculares	13 (3,5%)	4 (7,8%)	10 (3,1%)	
Bradiarritmias	1 (0,3%)	0	1 (0,3%)	
DSVI (FEVI \geq 50%)	42 (11,4%)	14 (27,5%)	28 (8,8%)	0,001
FEVI al alta	57,5 \pm 7,7	53,8 \pm 11,4	58,1 \pm 7,2	0,014
NTproBNP al ingreso	823	2795	515	0,047
NTproBNP al alta	187	711	112	0,061
CPK-MB al ingreso	54,2	105,3	39,3	0,138
PCR al ingreso	59	74,4	56	0,462

DSVI: disfunción ventricular izquierda; FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda; PCR: proteína C reactiva.

Conclusiones: Entre los pacientes ingresados por miocarditis hay un claro predominio del sexo masculino. Las mujeres fueron más añosas, predominando en el sexo femenino el antecedente de EA como factor predisponente. Las mujeres presentaron mayor incidencia de arritmias y DSVI durante la fase hospitalaria, así como una menor FEVI al alta y menor incidencia de recuperación de la misma durante el seguimiento.