Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 751

Revista Española de Cardiología

12. CAMBIOS EN EL PERFIL DE PRESENTACIÓN Y PRONÓSTICO DE 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, Andrea Alonso Campana, Eugenio Picazo Feu 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 clínicas. El conocimiento y técnicas diagnósticas en esta entidad han evolucionado en los últimos años. Nuestro objetivo fue evaluar las diferencias en el perfil de presentación clínica y pronóstico en pacientes hospitalizados por miocarditis en los últimos 20 años en nuestro centro.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de miocarditis en nuestro centro en los últimos 20 años. Analizamos las variables basales, durante el ingreso y en un seguimiento tras el alta (media: 120 meses). Agrupamos los años del ingreso en 4 periodos de 5 años (P1 a P4; tabla).

Resultados: Analizamos 370 pacientes consecutivos diagnosticados de miocarditis. Observamos a lo largo de los años un aumento de la edad de presentación (P1: 28,03 ± 11,75 vs P4: 39,96 ± 20,31; p 0,001), del sexo femenino (P1: 8,7 vs P4: 26%; p = 0,003) y del antecedente de enfermedad autoinmune (EA) (P1: 1,9 vs P4: 14,3%; p 0,001). La presencia de infección previa fue en descenso (P1: 77,7 vs P4: 57,1%; p = 0,017). Durante el ingreso observamos un aumento de la incidencia de disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) (P1: 3,9 vs P4: 23,4%; p 0,001) y de eventos adversos mayores (EAM), definidos como DSVI, arritmias o muerte durante el ingreso (P1: 7,8%vs P4: 28,6%; p = 0,001). En cuanto al diagnóstico, se observa un aumento del uso de resonancia cardiaca (RC) (P1: 4,9 vs P4: 88,3%; p 0,001). Durante el seguimiento observamos un aumento en la incidencia de recurrencias a lo largo de los años (P1: 2,5 vs P4: 6%; p 0,001).

Características basales de los pacientes analizados desde 2003 hasta 2022

	Periodo 1 (P1): 2003-2007 (N = 103)	Periodo 2 (P2): 2008-2012 (N = 95)	Periodo 3 (P3): 2013-2017 (N = 95)	Periodo 4 (P4): 2018-2022 (N = 77)	p

Edad	28,03 ± 11,75	31,50 ± 13,29	33,72 ± 15,45	39,96 ± 20,31	0,001
Sexo femenino	9 (8,7%)	8 (8,4%)	14 (14,7%)	20 (26%)	0,003
Infección previa	80 (77,7%)	71 (74,7%)	69 (72,6%)	44 (57,1%)	0,017
Enfermedad autoinmune	2 (1,9%)	2 (2,1%)	2 (2,1%)	11 (14,3%)	0,001
DSVI durante el ingreso	4 (3,9%)	6 (6,3%)	14 (14,7%)	18 (23,4%)	0,001
Arritmias durante el ingreso	4 (3,9%)	5 (5,3%)	8 (8,4%)	11 (14,3%)	0,051
Necesidad inotrópicos	2 (1,9%)	1 (1,1%)	2 (2,1%)	1 (1,3%)	0,930
EAM	8 (7,8%)	11 (11,6%)	17 (17,9%)	22 (28,6%)	0,001
RC durante el ingreso	0	7 (7,4%)	48 (50,5%)	67 (87%)	0,001
RC durante el ingreso o seguimiento	5 (4,9%)	13 (13,7%)	51 (53,7%)	68 (88,3%)	0,001
Recurrencia en seguimiento	15 (14,6%)	6 (6,3%)	0	3 (3,9%)	0,001
DSVI en seguimiento	2 (2,5%)	0	1 (1,2%)	4 (6%)	0,102

DSVI: disfunción ventricular izquierda, EAM: eventos adversos mayores, RC: resonancia magnética cardiaca

Conclusiones: En la nuestra analizada se objetivan cambios en el perfil de presentación a lo largo de los años con un aumento de la edad, de la prevalencia en el sexo femenino y mayor asociación a EA. Esto probablemente sea secundario a un mejor conocimiento de esta entidad y sus diferentes asociaciones, lo que conlleva una búsqueda activa de las mismas. Respecto al diagnóstico, existe un mayor uso de la RC y, secundariamente, una disminución del número de casos diagnosticados, en probable relación a un diagnóstico diferencial más preciso. Asimismo, durante el ingreso se objetiva un aumento de la incidencia de DSVI, EAM y mayor recurrencia de miocarditis durante el seguimiento.