



6001-4. MIOCARDITIS ATRIBUIBLE A INFECCIÓN POR SARS-COV 2 Y COMO EFECTO SECUNDARIO POSVACUNACIÓN: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Daniel Escribano García, Jesús González Mirelis, Miguel A. Cavero Gibanel, Miguel Pastrana Ledesma, Ramón Garrido González, Andrea Matutano Muñoz, Basilio Angulo Lara, David Sánchez Ortiz, Jorge de La Fuente García, David Pujol Pocull, Cristina Miranda Valverde, Carlos Collado Macián, Marta Cobo Marcos, Fernando Domínguez Rodríguez y Javier Segovia Cubero

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La vacunación contra el SARS-Cov2 y la propia infección se han relacionado con una mayor incidencia de miocarditis aguda. El objetivo de este trabajo es comunicar la experiencia en nuestro centro respecto a los casos de miocarditis aguda por SARS-CoV2 y efecto secundario de la vacunación e identificar las características clínicas y distintivas si las hubiera de dichos cuadros.

Métodos: Se recogieron datos clínicos de miocarditis agudas entre enero de 2016 y marzo de 2020 comparándolos con los casos diagnosticados entre marzo de 2020 y marzo de 2022 y distinguiendo entre los casos catalogados en dicho período como idiopáticos, posvacunales y atribuibles de forma directa a la infección por SARS-CoV2.

Resultados: De los 32 casos diagnosticados en nuestro centro durante la pandemia, 17 son de etiología idiopática, mientras 7 fueron catalogados como efecto secundario de a la vacunación y 9 por infección por SARS-CoV2. Los pacientes con efecto secundario de la vacunación tenían una edad media de 29 años, siendo la mediana de edad de 22, y el 86% de ellos eran varones. En aquellos con infección vírica por SARS-Cov2 la media de edad fue de 35 años y la mediana de 34. El grupo de pacientes con miocarditis idiopática presentó una estancia media de 7 días, mientras que los secundarios a la vacuna y la infección viral permanecieron hospitalizados 5 y 6 días de media. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo media fue del 75% en los idiopáticos y del 72% y 66% en los casos por vacunación e infección por SARS-CoV2 respectivamente. Los hallazgos en la resonancia magnética cardiaca correspondieron a señales hiperintensas en las secuencias STIR y realce tardío de gadolinio parcheado y difuso a nivel subepicárdico, de forma similar a los hallazgos propios de miocarditis agudas previas a la pandemia sin encontrar diferencias entre los grupos comparados.

Características clínicas, electrocardiográficas, analíticas y epidemiológicas de las miocarditis agudas durante la pandemia por SARS-CoV2 (marzo 2020-enero 2022)

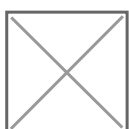
Idiopática (n 16)

Posvacuna (n 7)

COVID + (n 9)

Edad (media/mediana)	38/33	29/22	35/34
Sexo (mujeres/varones)	25%/75%	14%/86%	55%/45%
Alteraciones ECG	50%	71,5%	66%
Cardiopatía previa	31,25%	12,5%	22%
Miocarditis previa	18,75%	28,6%	0%
FEVI normal	75%	72%	66%
Autoinmunidad	18%	28,6%	44%
Arritmias ventriculares	18,75%	0%	33%
Tn I hs (ng/l)	7475	15682	17406
NT-proBNP (pg/l)	1306	543	1475
PCR (mg/ml)	112,4	53,8	63,63
Leucocitos (/ml)	13.136	10.971	9.505
Derrame pericárdico	43,75%	14,28%	11%
Pródromos virales	56,25%	71,42%	66,66%
Días de ingreso (media/mediana)	7/5	5/4	6/6

ECG: electrocardiograma. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Tn I hs: troponina I ultrasensible. NT-proBNP: porción N-terminal del péptido natriurético tipo B.



Conclusiones: El paciente tipo corresponde a un varón joven y clínica leve de miocarditis, con una estancia hospitalaria breve, similar a los cuadros de miocarditis aguda previos a la pandemia. No se han encontrado datos de mayor disfunción ventricular. No se han encontrado signos discriminatorios de miocarditis secundarias a la vacunación o la infección por SARS-CoV2 en resonancia magnética cardiaca.