



6035-4. EVOLUCIÓN DE LA MIOCARDITIS POSVACUNA, ¿HAY RESOLUCIÓN COMPLETA?

Alejandro Gadella Fernández, Belén Santos González, María Montaña Merideño García, María Cristina Morante Perea, Carlos de Cabo Porras y Ana Díaz Rojo

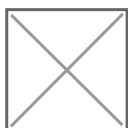
Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis es un efecto adverso poco frecuente tras la administración de las vacunas de ARN contra la COVID-19. En general suelen tener un curso leve, aunque existen casos descritos de mayor gravedad descritos. Actualmente desconocemos su evolución en el tiempo y si pueden persistir secuelas tras la misma.

Métodos: Se trata de una serie de casos recogido de manera retrospectiva durante los meses de septiembre de 2021 y enero de 2022 y el control mediante resonancia magnética cardiaca (RMC) de los pacientes que presentaban edema o realce.

Resultados: Durante el periodo de estudio, se registraron 7 pacientes con miocarditis en relación con la vacunación COVID-19. Tuvieron una media de 29,6 años de edad, seis de los cuales eran varones. El 85% ocurrió tras la segunda dosis y solo un caso tras recibir la tercera dosis de la vacuna. El 71% recibieron dos dosis de vacunas de Pfizer, el resto moderna. En cuanto a la presentación clínica, el 85% presentó dolor torácico y el 57% fiebre. Desde la dosis de vacuna hasta la presentación clínica trascurrió una media de 6,3 días. Un 85% presentaron alteraciones electrocardiográficas. En todos los pacientes se objetivó elevación de troponina I ultrasensible (media de valores pico 8.048 ng/dL). Los valores medios de proBNP y PCR máximas fueron de 264,7 ng/dL y 50,9 ng/dL, respectivamente. Se realizó RMC en todos los casos. La fracción de eyección por RMC fue del 57%. Los volúmenes ventriculares fueron normales. Se encontró realce tardío (LGE) en el 71%. El 67% presentó LGE inferolateral, el 33% LGE inferior y el 14% lateral. Todos con patrón subepicárdico. Solo se realizó T1 *mapping* en paciente, observándose tiempos prolongados de T1 como T2 prolongados, en relación con edema extenso y áreas de inflamación y fibrosis. Se realizó RMC de control entre los 5-6 meses en 3 de los pacientes de los que tenían inicialmente LGE o edema (5), objetivándose una clara mejoría con respecto a las pruebas iniciales, si bien persistía discreto LGE en todos ellos. Ni durante el ingreso ni en la evolución se objetivaron eventos clínicos significativos.



RMC al ingreso y a los 6 meses de seguimiento.

Conclusiones: La evolución de la fibrosis localizada tras la miocarditis posvacuna medida mediante RMC es favorable, sin embargo, en el periodo de 6 meses no se logra la resolución completa y desconocemos todavía

si puede asociarse a complicaciones a largo plazo.