



# Revista Española de Cardiología



## 8. REGISTRO NACIONAL DE MIOCARDITIS MY-SEC: EXPERIENCIA INICIAL

Fernando Domínguez Rodríguez<sup>1</sup>, Alejandro Riquelme Pérez<sup>2</sup>, Pablo Pastor Pueyo<sup>3</sup>, Aitor Uribarri González<sup>4</sup>, María Gallego Delgado<sup>5</sup>, José Javier Gómez Barrado<sup>6</sup>, Beatriz Fernández González<sup>7</sup>, Marta Campreciós Crespo<sup>8</sup>, David Vaqueriza Cubillo<sup>9</sup>, Antonia Tercero Martínez<sup>10</sup>, Juan Ruiz García<sup>11</sup>, Ane Elorriaga Madariaga<sup>12</sup>, Jara Gayán Ordás<sup>3</sup>, María Vidal Burdeus<sup>4</sup> y Domingo Andrés Pascual Figal<sup>13</sup>

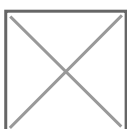
<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. CNIC, Madrid, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, <sup>5</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España, <sup>6</sup>Cardiología. Hospital de Cáceres, Cáceres, España, <sup>7</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, <sup>8</sup>Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, <sup>9</sup>Cardiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España, <sup>10</sup>Cardiología. Hospital General de Albacete, Albacete, España, <sup>11</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz Madrid, España, <sup>12</sup>Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España y <sup>13</sup>Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. CNIC, Murcia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El Grupo de Trabajo de Miocarditis de la Sociedad Española de Cardiología tiene como objetivo promover la formación, investigación y mejora asistencial en la enfermedad inflamatoria del miocardio. En este contexto, se ha creado un registro nacional de miocarditis y miocardiopatía inflamatoria (MY-SEC) en el que participan 22 centros a nivel nacional. El objetivo del presente estudio es describir la actividad del registro y el perfil de los pacientes incluidos en los primeros 6 meses desde su creación.

**Métodos:** Desde octubre de 2022, un total de 12 centros han incluido pacientes en el registro. Se analizaron características clínicas, electrocardiográficas y en pruebas de imagen cardiaca de los sujetos participantes. Se presentan los resultados del primer semestre desde el inicio de la inclusión de casos.

**Resultados:** En la actualidad, el registro cuenta con un total de 68 casos (edad media  $38,84 \pm 16,59$ , 74,6% varones). La forma de presentación clínica predominante fue el dolor torácico agudo (73,5%), seguido por disnea de esfuerzo (17,6%) y palpitaciones (7,4%), con presentación aguda (inicio de síntomas 2 semanas) en el 97,1% de los casos. El 96% presentó elevación de troponina I/T, un 28,3% ondas T negativas y un 54% elevación del ST en el ECG. Un 47,1% de casos que cumplieron criterios de Lake Louise en la resonancia magnética cardiaca y el 91,1% mostró realce tardío de gadolinio. Se observó una FEVI 50% en el 13% (media  $54,60 \pm 13,01\%$ ). El 13,2% tenía signos de insuficiencia cardiaca, y el 10,3% presentó *shock* cardiogénico, con una mediana de NTproBNP de 501,50 pg/ml [RIQ: 220,50, 3092,75] al diagnóstico. El 2,9% presentó taquicardia ventricular sostenida o fibrilación ventricular. En cuanto al tratamiento, el 27,3% recibió antiinflamatorios no esteroideos (AINE), 36,4% colchicina y un 25% esteroides. A destacar que 3 sujetos volvieron a ingresar por recidiva de la enfermedad (4,4%), 1 fue trasplantado cardiaco (1,4%) y 6 fallecieron (8,8%).



*Registro de miocarditis MY-SEC. Características de los pacientes incluidos en 6 primeros meses de su creación.*

**Conclusiones:** La mayoría de los casos de sospecha clínica de miocarditis incluidos en el registro MY-SEC corresponden a presentaciones agudas con FEVI normal, sin complicaciones en el seguimiento. No obstante, más de un 10% se presentó como *shock* cardiogénico y la mortalidad total ascendió a un 8,8%. A pesar de la ausencia de tratamientos establecidos en miocarditis aguda, un número importante de pacientes recibió AINE, colchicina o esteroides.