



6019-114. COHORTE NACIONAL DE SOSPECHA DE MIOCARDITIS PRE-MYO: CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS 100 PRIMEROS CASOS

José Javier Tercero Fajardo¹, Fernando Domínguez Rodríguez², Ana Belén Maestre Hernández³, Marcelo Sanmartín Fernández⁴, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas⁵, Pablo Pastor Pueyo⁶, Silvia López Fernández⁷, Teresa Sola Moreno⁸, María Martín Fernández⁹, Juan Górriz Magaña¹⁰, María José Romero Reyes¹¹, Fernando Alfonso Manterola¹², Jesús Piqueras Flores¹³, M. José Ruiz Olgado¹⁴ y Domingo Pascual-Figal¹

¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ²Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España, ³Cardiología Clínica y Experimental. Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁶Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁷Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, ⁸Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ⁹Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ¹⁰Cardiología. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España, ¹¹Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España, ¹²Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España, ¹³Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y ¹⁴Cardiología. Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La presentación clínica de la miocarditis es variable, incluyendo dolor torácico atípico, disnea, astenia, palpitaciones, síncope e incluso muerte súbita o *shock*. La cohorte Pre-MYO es una plataforma de estudio de la miocarditis y uno de sus objetivos es valorar las características clínicas y eventos de los pacientes con sospecha de miocarditis.

Métodos: La cohorte Pre-MYO es un registro prospectivo, observacional, multicéntrico de escala nacional, que pretende analizar una muestra de 3.000 pacientes con sospecha clínica de miocarditis o miocardiopatía inflamatoria en base a hallazgos clínicos compatibles. En el presente trabajo se analizan las características basales y eventos de los primeros 100 casos incluidos en la cohorte.

Resultados: El 73% de los casos de sospecha de miocarditis fueron varones ($43,1 \pm 16,5$ años). La presentación clínica más frecuente fue el dolor torácico agudo (86,7%) seguido por disnea de esfuerzo (15,3%) y palpitaciones (12,2%), de forma aguda en el 93%. El 10,1% presentaba una enfermedad autoinmune de base. En el 92% de los casos se evidenció elevación de troponina I/T y el 49% cambios en el ECG (31% ondas T negativa, 38,4% con ascenso de ST y 28,3% con descenso de ST). Se realizó resonancia magnética cardíaca (RMC) en 79 pacientes, cumpliendo criterios de diagnósticos un 78,5%. La mayoría de los casos presentaron FEVI preservada (75%), con alteraciones segmentarias de la contractilidad en 24 sujetos. El 7% presentó insuficiencia cardíaca (IC), y el 3% como *shock* cardiogénico, con una mediana de NT-proBNP de 766,55 pg/ml [RIQ: 295, 2.327] al diagnóstico. El 41% de los pacientes presentó afectación pericárdica concomitante y la sospecha etiológica más frecuente fue la vírica en el 17,2% de los casos, siendo desconocida en el 67%. Un paciente presentó taquicardia ventricular monomorfa sostenida y otro un trastorno paroxístico conducción auriculo-ventricular. Al alta hospitalaria, el 20% recibió antiinflamatorios no esteroideos (AINE), 41 % colchicina y el 9% esteroides.

Tabla descriptiva de variables clínicas basales y complicaciones cardíacas de los 100 primeros pacientes incluidos en la cohorte Pre-MYO

	Total (n = 100)	Miocarditis sí (n = 62)	Miocarditis probable (n = 25)	Miocarditis no p (n = 13)	p	N
Edad, años	43,1 ± 16,5	40,4 ± 14,5	43,6 ± 20,0	55,0 ± 14,1	0,013	100
Sexo: hombre	73 (73,0)	50 (81,0)	14 (56,0)	9 (69,2)	0,063	100
Antecedentes	9 (10,1)	8 (14,0)	1 (4,8)	0 (0,0)	0,303	89
Enfermedad autoinmune						
Complicaciones	7 (7,1)	3 (5,0)	1 (4,0)	3 (23,1)	0,063	98
IC						
<i>Shock</i>	3 (3,1)	0 (0,0)	3 (12,0)	0 (0,0)	0,031	97
Disnea	15 (15,3)	8 (13,3)	5 (20,0)	2 (15,4)	0,778	98
Dolor torácico	85 (86,7)	53 (88,3)	20 (80,0)	12 (92,3)	0,564	98
Palpitaciones	12 (12,2)	7 (11,7)	4 (16,0)	1 (7,7)	0,821	98
ECG	31 (31,3)	18 (29,5)	7 (28,0)	6 (46,2)	0,385	99
T negativa						
Ascenso ST (> 1 mm)	38 (38,4)	27 (44,3)	8 (32,0)	3 (23,1)	0,237	99
Descenso ST (> 1 mm)	28 (28,3)	18 (29,5)	6 (24,0)	4 (30,8)	0,589	99

Ecocardiograma	72 (75,0)	47 (78,3)	18 (72,0)	7 (63,6)	0,240	94
FEVI: preservada						
Alteraciones segmentarias de la contractibilidad	24 (72,7)	17 (73,9)	3 (60,0)	4 (80,0)	0,841	33
Laboratorio	767 [295, 2.327]	767 [451, 1.522]	517 [94,0, 10.000]	479 [346, 787]	0,849	28
NT-proBNP						
Fármacos al alta	41 (41,0)	29 (46,8)	12 (48,0)	0 (0,0)	0,027	100
Colchicina						
Corticoides	9 (9,0)	4 (6,5)	4 (16,0)	1 (7,7)	0,346	100
AINE	20 (20,0)	18 (29,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	0,013	100
Diagnóstico	41 (41,0)	29 (47,5)	12 (48,0)	0 (0,0)	0,003	100
Pericarditis						
Etiología de la miocarditis: vírica	15 (17,2)	12 (20,0)	3 (12,5)	0 (0,0)	0,305	87

IC: insuficiencia cardiaca;
NT-proBNP: propéptido natriurético cerebral N-terminal; AINE: antiinflamatorios no esteroideos. Media $\pm$ DE, mediana [IQR] y n (%) representado según corresponda. Comparación de variables utilizando ANOVA, prueba de Kruskal-Wallis, prueba de chi-cuadrado o prueba exacta de Fisher según naturaleza de variables.

Conclusiones: Entre los 100 primeros casos de la cohorte Pre-MYO, la mayoría corresponden a presentaciones agudas con FEVI preservada, con una baja prevalencia de IC, *shock* cardiogénico o arritmias graves. Más del 40% de los casos presentan afectación pericárdica, y en la mayoría no se encuentra la etiología de la miocarditis.