



4019-3. MIOCARDITIS AGUDA IDIOPÁTICA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS

Rosa María Jiménez Hernández, José María Serrano Antolín, Carmen Cristóbal Varela, Pedro Talavera Calle, Paula Awanleh García, Alejandro Curcio Ruigómez, Catherine Graupner Abad y Joaquín J Alonso Martín del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

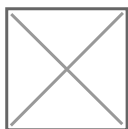
Resumen

Introducción: Las características clínicas de la miocarditis aguda (MA) no han sido ampliamente estudiadas.

Objetivos: Caracterizar el cuadro clínico de la MA, su evolución y pronóstico.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de 100 ptes con el diagnóstico de MA incluidos entre 2004 y 2010. Criterios de inclusión: Cuadro de pericarditis aguda con troponina I elevada, o cuadro de dolor torácico con troponina I elevada, coronarias normales y realce tardío de patrón subepicárdico en la RM cardíaca.

Resultados: Edad media de 33 [14-74] años, 83% de varones y una relación de mujeres/hombres de 1/6. El 78% presentaron un cuadro febril inespecífico inicial, acompañado de síntomas respiratorios (53%) o gastrointestinales (24%). El dolor torácico, la elevación del ST y el frote pericárdico estuvieron presentes, en el 98%, 79% y 24% respectivamente. Otras formas de presentación fueron el síncope (1 pte) y la muerte súbita resucitada (1 pte). La elevación media de troponina I fue de 11,12 [0,23-150] ng/ml. El dolor torácico pericárdico y la elevación del ST que cumplía los criterios de Spodick fue de 68% y 74%. El resto de ptes presentaron un cuadro atípico que simulaba un SCA. Las complicaciones hospitalarias estuvieron presentes en 33% ptes (algunos de ellos con más de una); disfunción ventricular izquierda (FE < 50%; 15 ptes), de los cuales 4 desarrollaron insuficiencia cardíaca aguda; derrame pericárdico (10 ptes), arritmias (17 ptes) con la siguiente distribución: TVNS (13 ptes), TVS (1 pte), FA paroxística (2 ptes), TVNS junto con FA paroxística (1 pte) y por último dolor torácico no controlado con un fármaco anti-inflamatorio (14 ptes), que precisaron de 2 fármacos para su control. El 80% presentó FE normal al alta, el resto la normalizó a los 6-12 meses. Las complicaciones hospitalarias y en el seguimiento se muestran en la tabla. La media de seguimiento fue de 3,5 ± 1,6 años, sin pérdidas en el seguimiento.



Conclusiones: La MA es un proceso inflamatorio-infeccioso que afecta fundamentalmente a varones jóvenes y que suele cursar con un cuadro infeccioso inespecífico inicial. El dolor torácico y la elevación del ST son la forma de presentación más frecuente, pero un nº no despreciable de ptes presentan un cuadro atípico que puede simular un SCA. El frote pericárdico es un hallazgo exploratorio poco frecuente. El inicio y curso de la enfermedad suele ser benigno pero no exento de complicaciones potencialmente graves.