



6038-517. CARACTERÍSTICAS DE LA MIOCARDITIS EN UN HOSPITAL GENERAL

José Juan Onaindia Gandarias, M. Sonia Velasco del Castillo, Ibón Rodríguez Sánchez, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Ana Capelastegui Alber, Verónica Gómez Sánchez, Ane Anton Ladislao, Ainhoa Benegas Arostegui, Laura Mañas Alonso y Alaitz Romero Pereiro, del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de miocarditis se apoya frecuentemente en hallazgos característicos compatibles en la cardioresonancia magnética (CRM) en pacientes con sospecha clínica, debido a que síntomas y signos son inespecíficos y la biopsia endomiocárdica es una técnica invasiva de bajo rendimiento. La extensión y localización del realce tardío en la CRM se ha postulado como factor pronóstico.

Métodos: Objetivos: 1. Conocer las características de la miocarditis en nuestro medio. 2. Encontrar factores pronósticos derivados de la CRM. Pacientes y métodos. Se estudia a todos los pacientes (p) ingresados entre 2004-2017 con sospecha clínica de miocarditis, a los que se realizó CRM. Los pacientes con realce subendocárdico y/u otra causa que modifique el diagnóstico fueron excluidos. Se consideraron como eventos primarios la mortalidad global, mortalidad cardiaca, trasplante, episodio de insuficiencia cardiaca, evolución a miocardiopatía dilatada, miocarditis recurrente e implante de DAI.

Resultados: Se incluyeron a 67 p., 84% varones, con una edad media de 39 ($\pm$ 13) años. Desde el punto de vista clínico, el modo de presentación más habitual fue el dolor torácico (95%) y solo el 5% debutó como arritmia ventricular/insuficiencia cardiaca. Un 38% tenían antecedente de infección. El 79% mostraba elevación del ST y hasta en un 36% el diagnóstico inicial fue de infarto. La mediana de la TnT fue 624 pg/l. En la CRM la FEVI media fue del 55 ($\pm$ 12)%, en un 27% había alteraciones de la contractilidad y el 82% presentaron realce tardío siendo la localización inferior, posterior y lateral las más frecuentes. Tras una mediana de seguimiento de 85 meses, solo 10 p. (15%) presentaron un evento primario. De todos los factores demográficos, clínicos, ECG, analíticos, ecocardiográficos y de CRM estudiados, el único factor de mala evolución fue la FEVI inicial estimada tanto por ecocardiograma (p 0,01) como por CRM (p 0,03). Ni la presencia, ni extensión del realce tardío se asociaron a peor pronóstico.

Conclusiones: 1. En nuestro medio los pacientes con miocarditis son frecuentemente varones jóvenes con un pronóstico favorable; siendo el modo de presentación habitual el dolor torácico 2. En los pacientes con sospecha clínica de miocarditis que debutan con dolor torácico el realce tardío no subendocárdico posee un gran valor diagnóstico, si bien en cuanto al pronóstico la FEVI inicial es el único marcador adverso.