



Revista Española de Cardiología



6014-18. INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE MIOPERICARDITIS AGUDA DEL ADULTO

Rafael Carlos Vidal Pérez, Emad Abu Assi, Juliana Elices Teja, M.^a del Pilar Cabanas Grandío, Sergio Raposeiras Roubín, Rosa Agra Bermejo, José M. García Acuña, José Ramón González-Juanatey, Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las manifestaciones clínicas de la miopericarditis (MP) van desde dolor torácico a insuficiencia cardiaca fulminante. El objetivo de nuestro estudio fue valorar la incidencia de insuficiencia cardiaca aguda como complicación de una MP diagnosticada mediante marcadores más sensibles de necrosis (troponina I).

Métodos: Se estudiaron 145 pacientes (p) consecutivos, mayores de 14 años, ingresados en nuestra unidad coronaria entre 2000 y 2008. Diagnóstico de MP se estableció mediante criterios clínicos y evidencia de elevación de marcadores de necrosis (troponina I y CK-MB). Se realizó ecocardiograma al ingreso a todos y coronariografía en 26,9 %.

Resultados: Edad media $28,8 \pm 8,5$ (16-59) años, 93,6 % varones, 10p consumían cocaína, historia previa de PC o MP en 8p (5,5 %). Dolor torácico en 86,6 %. Evidencia de infección viral aguda en 64,1 %. 23p fiebre al ingreso. Elevación del segmento ST (> 1 mm) al inicio en 71,7 %, predominantemente difusa. Derrame pericárdico en 18 p sin datos de taponamiento. Alteraciones segmentarias al ingreso en 28p (19,3 %) que recuperaron completamente al alta. Fracción de eyección (FE) media al ingreso $60,6 \pm 6,3$ % (rango 40-78), con depresión inicial de la función ventricular ($FE < 55$ %) en 17p (11,7) y posterior normalización. En monitorización ECG 8,3 % taquicardia ventricular no sostenida. Troponina I media $14,09 \pm 10,8$ ng/ml. Mediana de seguimiento 1262 días, media $1.358,79 \pm 836,6$ días. Dos pacientes (1,37 %) desarrollaron insuficiencia cardiaca aguda al ingreso, siendo ésta transitoria. Sólo un paciente murió durante el seguimiento, en el contexto de inmunosupresión hematológica tras múltiples recurrencias de MP.

Conclusiones: La MP contemporánea tiene un curso benigno, con una baja incidencia de insuficiencia cardiaca aguda o disfunción ventricular izquierda persistente.