



6018-603. VALOR PRONÓSTICO DEL ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO Y LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR EN LAS MIOCARDITIS FULMINANTES

Sandra Secades González, Cecilia Corros Vicente, María Martín Fernández, Jesús M^a de la Hera Galarza, Elena Díaz Peláez, Eloy Fernández García, Esmeralda Capín Sampedro y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis fulminante (MF) es una entidad poco frecuente que se caracteriza por un deterioro rápido de la función cardiaca. La etiología más frecuente es la infecciosa, especialmente los virus. La ecocardiografía es la herramienta más útil para el diagnóstico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar diversos parámetros ecocardiográficos y los tratamientos empleados en estos pacientes para ver su posible implicación en el pronóstico de la enfermedad.

Métodos: Se analizaron todos los casos de miocarditis fulminante en nuestro centro en los últimos once años.

Resultados: Se analizaron un total de 16 pacientes (pt), 8 varones (50%) con edad media $36,7 \pm 10$ años, hipertensión arterial 2pt (13%) y diabetes 1 pt (6%). Respecto a la clínica al ingreso el síntoma predominante fue la disnea (63%). Todos los pt presentaban disfunción de ventrículo izquierdo (VI) al ingreso con fracción de eyección de VI de $23 \pm 10\%$ y 10 pt (63%) asociaban disfunción ventricular derecha. Asimismo, se encontró hipertensión pulmonar en 5 pt (31%), trombo en VI en 1 pt (6%), derrame pericárdico en 2 pt (13%) e insuficiencia mitral (IM) al menos moderada en 7 pt (43,8%). Se realizó trasplante cardiaco en 3 pt (19%) y la mortalidad global fue del 44%. Todos los pacientes precisaron de aminas vasoactivas en el tratamiento y 7 pt precisaron dispositivos de asistencia ventricular: 4 pt ECMO (25%) y 3 pt asistencia biventricular (19%). Se analizó la asociación entre los parámetros ecocardiográficos evaluados y las opciones terapéuticas respecto a la mortalidad, hallándose únicamente relación estadísticamente significativa con la ventilación mecánica ($p = 0,006$) y el tratamiento con noradrenalina ($p = 0,042$). Asimismo se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de IM al diagnóstico y la posterior necesidad de trasplante cardiaco ($p = 0,029$). Además, se objetivó que los pacientes tratados con ECMO más precozmente tenían mayor supervivencia.

Conclusiones: La MF es una entidad grave, con una alta tasa de mortalidad y es preciso hacer un diagnóstico rápido que permita instaurar el tratamiento de forma precoz. Con la aparición de nuevas terapias de asistencia ventricular, empleadas a tiempo, el pronóstico parece haber mejorado.