



6017-187. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA MIOCARDITIS AGUDA CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA. RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL A LO LARGO DE 13 AÑOS (2003-2015)

Manuel Anguita Sánchez¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Juan Luis Bonilla Palomas², Cristina Fernández Pérez³, José Luis Bernal Sobrino⁴, Francisco Javier Elola Somoza⁵ y Francisco Marín Ortuño⁶

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén). ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁴Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ⁵Fundación IMAS, Madrid. ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis aguda (MA) es una enfermedad poco frecuente cuya gravedad depende de la existencia de disfunción ventricular e insuficiencia cardiaca (IC). Existen pocos datos en España sobre este problema. Nuestro objetivo es analizar, en un estudio de base poblacional, las características diferenciales frente a los casos sin IC y los factores asociados a su mortalidad hospitalaria.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo del CMBD de todos los hospitales del sistema nacional de salud, analizándose todas las altas hospitalarias con diagnóstico principal de miocarditis aguda de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (ICD-9-CM) entre 2003 y 2015. Se compararon los casos de MA con y sin IC, y se analizaron los factores asociados a la mortalidad hospitalaria ajustada por riesgo (RAMER).

Resultados: Se identificaron en el período de estudio 11,147 episodios de MA. De ellos, 4,327 (38,8%) tenían IC, mientras que el 61,2% restante no tenían IC ni disfunción ventricular. Los pacientes con MA e IC eran de mayor edad ($54,9 \pm 20$ frente a $43,4 \pm 15,9$; $p < 0,001$), en mayor proporción mujeres (40,6 frente a 24,1%; $p < 0,001$) y tenían más comorbilidades (diabetes 12,3 vs 5,4%; hipertensión arterial 23,9 vs 16,1%; ictus 0,7 vs 0,2%; enfermedad coronaria 11,7 vs 7,4%; EPOC 5,1 vs 1,8%; e insuficiencia renal 11,9 vs 1,9%; $p < 0,001$ para todas). La mortalidad ajustada por riesgo fue significativamente mayor en la MA con IC ($4,1 \pm 1,1\%$ frente a $0,4 \pm 0,2\%$, $p < 0,001$), siendo la presencia de IC un factor predictor independiente de mortalidad (OR 1,91, IC95% 1,47-2,47; $p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con MA que presentan IC tienen características distintas a las de aquellos sin IC (mayor edad, mayor proporción de sexo femenino y más comorbilidades), y su mortalidad ajustada por riesgo es significativamente mayor (10 veces superior). La presencia de IC es un predictor muy importante de mortalidad hospitalaria en los pacientes con miocarditis aguda.