



6016-13. MIOCARDITIS EN LA ERA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS COVID-19

Nuria Vallejo Calcerrada, Laura Guerra Luján, Álvaro Pinar Abellán, Antonio Gutiérrez Díez, Alicia Prieto Lobato, Marta Cubells Pastor, Raquel Ramos Martínez, Laura Expósito Calamardo, Sara Díaz Lancha, Antonia Tercero Martínez, Miguel José Corbi Pascual y Víctor Manuel Hidalgo Olivares

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por coronavirus COVID-19 produce afectación del sistema cardiovascular incluyendo miocarditis. Nuestro objetivo es conocer las características de los pacientes con COVID-19 que desarrollaron miocarditis.

Métodos: Se analizó de forma prospectiva una cohorte de 76 pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmada con reacción en cadena de la polimerasa a los que se realizó un ecocardiograma transtorácico entre marzo 2020 y marzo 2021. La miocarditis se diagnosticó mediante contexto clínico y resonancia magnética cardíaca.

Resultados: Un 65% de la cohorte eran varones sin diferencias entre grupos con una edad media de 65 años. Un 7,9% de pacientes presentó miocarditis, 6 pacientes del total de 76. Los grupos padecían de igual forma hipertensión, diabetes mellitus y enfermedad obstructiva pulmonar, de forma global 59%, 35% y 18%, respectivamente. También de forma similar cardiopatía isquémica en un 17% y valvulopatías en un 17% de casos. Ambos grupos presentaron similar porcentaje de neumonía bilateral moderada-grave en la radiografía de tórax (67% de casos) y similares requerimientos de cuidados intensivos (65% de casos). Un 53% de casos requirió catéter venoso central y un 50% de casos presentó hemocultivos positivos, sin diferencias entre grupos. El tratamiento de la COVID-19 no difirió entre grupos empleándose hidroxiclороquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, corticoides y anticoagulación. Los grupos no presentaron diferencias en los valores de troponina T y reactantes de fase aguda, que se encontraban elevados, (en los casos valores medios de troponina T 166 pg/ml, PCR 100 mg/l y ferritina 1.227 ng/ml) y tampoco en el hallazgo de alteraciones segmentarias de la contractilidad en el ecocardiograma transtorácico (en el 50% de casos). No se observó diferencias en cuanto a las complicaciones durante el ingreso (hemorragia mayor, tromboembolismo pulmonar e ictus). La muerte ocurrió en el 12% de casos, de causa no cardíaca, sin diferencias entre grupos.

Conclusiones: Los pacientes con COVID-19 con o sin desarrollo de miocarditis presentaron características similares. Los casos no se asociaron a COVID-19 más grave. Por otra parte, la COVID-19 produce inflamación cardíaca y podría relacionarse con mayor incidencia de miocarditis, objetivo no estudiado.