



6035-12. MIOCARDIOPATÍA INFLAMATORIA AGUDA, RECURRENCIA EN FUNCIÓN DEL SEXO

Celia Garilleti Cámara, Raquel Pérez Barquín, Adrián Margarida de Castro, Jon Zubiaur Zamacola, Lucía Abia Sarria, Carlos Coroas Pascual, Lucía Muñoz Prejigüeiro, Miguel Molina San Quirico, Manuel Lozano González, Iván de María Mier, Gonzalo Martín Gorriá, Adrián Rivas Pérez y Luis Ruiz Guerrero

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía inflamatoria aguda, de causa desconocida en la mayoría de los casos, suele tener un curso clínico benigno y en ocasiones puede recaer en su historia natural. Se desconocen las causas y factores precipitantes de estas recurrencias. El objetivo de nuestro trabajo es identificar estos factores en nuestra cohorte histórica de pacientes con miocarditis, así como determinar la tasa de recurrencias.

Métodos: Se realizó un registro retrospectivo de todos los pacientes con diagnóstico al alta de miocarditis, según los criterios de la ESC del año 2013, en nuestro centro entre los años 2000 y 2021. Se registraron variables demográficas, clínicas, analíticas, de ecografía transtorácica y de resonancia cardíaca. Se realizó un seguimiento de eventos clínicos (muerte, necesidad de soporte ventricular, trasplante cardíaco).

Resultados: Se incluyeron 182 pacientes (edad media $38 \pm 16,9$ años, varones 69,9%). Tras una media de seguimiento de 54 meses se registró al menos una recurrencia en 16 pacientes (8,8%). De ellos, 12 presentaron una única recurrencia y los 4 restantes tuvieron 2, 3, 4 y 5 respectivamente. El periodo hasta la primera recurrencia fue variable (media $2,6 \pm 5,6$ años). No se hallaron diferencias en cuanto a la edad, antecedentes de infección previa, forma de presentación, función de ventrículo izquierdo por ecografía, presencia de derrame o el desarrollo de arritmias (estas y otras variables se describen en la tabla). No obstante, sí se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo, siendo más frecuente la recurrencia en mujeres (16 vs 5,6% en varones, $p = 0,02$). El *endpoint* combinado de muerte, necesidad de soporte ventricular o trasplante cardíaco, fue más frecuente en los pacientes con miocarditis recurrente (25%) respecto a los que no (10,8%); aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,13$).

	Miocarditis recurrente (n = 16)	Miocarditis no recurrente (n = 166)	p
Sexo femenino	9 (56,3%)	47 (28,3%)	0,02
Joven (menor de 30 años)	6 (37,5%)	53 (31,9%)	0,65

Antecedentes familiares	0 (0%)	1 (0,6%)	0,76
FRCV (? 1)	9 (56,3%)	93 (56%)	0,98
Infección previa	8 (50%)	102 (61,4%)	0,37
Dolor torácico	14 (87,5%)	117 (70,5%)	0,21
Disnea	3 (18,8%)	35 (21,1%)	0,77
Miocarditis fulminante	0 (0%)	21 (12,7%)	0,13
Elevación del segmento ST	7 (43,8%)	84 (50,6%)	0,6
FEVI	47,5 ± 13,5	46,2 ± 15,9	0,73
Derrame	2 (12,5%)	40 (24,1%)	0,29
Arritmias supraventriculares	5 (31,3%)	24 (14,5%)	0,08
Arritmias ventriculares	3 (18,8%)	15 (9%)	0,21
Trastorno de conducción	5 (31,3%)	31 (18,7%)	0,23
<i>Endpoint</i> combinado de muerte, soporte ventricular, trasplante	4 (25%)	18 (10,8%)	0,13

FRCV: factores de riesgo cardiovascular.

Conclusiones: El sexo constituye la variable predictora más consistente de recurrencia en nuestra serie, sufriendo las mujeres más del doble de recurrencias que los varones. Sin embargo, el resto de variables clínicas, electrocardiográficas o ecocardiográficas no mostraron capacidad predictiva. Ninguna recurrencia se presentó en forma de miocarditis fulminante. Aunque la tasa de recurrencia de miocarditis es baja (8,8%); los episodios repetidos parecen asociarse con un peor pronóstico.