



## 6038-2. VARIABLES PRONÓSTICAS EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LAS MIOCARDITIS. REGISTRO REGIONAL DE MIOCARDITIS

Adrián Margarida de Castro, Raquel Pérez Barquín, Jon Zubiaur Zamacola, Celia Garilleti Cámara, Iván de María Mier, Carlos Coroas Pascual, Lucía Abia Sarria, Lucía Muñoz Prejigüeiro, Andrea Teira Calderón, Mikel Arrizabalaga Gil, Nuria Gutiérrez Ruiz, Helena Alarcos Blasco, Adrián Rivas Pérez, Luis Ruiz Guerrero y Gonzalo Martín Gorría

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las miocarditis tienen un curso clínico variable en cuanto a pronóstico y eventos clínicos adversos. El objetivo del estudio fue identificar qué variables de la presentación clínica en fase aguda se relacionan con eventos adversos en el curso clínico.

**Métodos:** Registro retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de miocarditis en nuestro centro entre los años 2000 y 2021. Se documentaron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (síntomas de presentación, curso fulminante), electrocardiográficas (elevación ST, anchura QRS) y de imagen (FEVI). Se analizó la relación de dichas variables con el *endpoint* combinado de eventos adversos (fallecimiento, arritmias ventriculares, asistencia ventricular o trasplante cardiaco). El análisis estadístico de los datos se realizó mediante STATA/IC 16.1.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 186 pacientes. La edad media fue de 37,7 años con un 30% de mujeres. En fase aguda presentó dolor torácico el 74% de los pacientes, fiebre el 38%, síntomas de infección de vías respiratorias altas (IVRA) otro 38% y síncope el 6%. Un 11% de pacientes siguió curso fulminante inicial. En fase aguda presentaron elevación del ST el 52% y QRS > 120 ms el 14%. La disfunción del ventrículo izquierdo en fase aguda (definida como FEVI 40%) se observó en el 31% de los casos. En el análisis univariable se objetiva una asociación estadísticamente significativa entre el *endpoint* combinado de eventos adversos con el síncope al debut (OR 13,08; IC95% 2,66-64,32), el curso fulminante (OR 16; IC95% 4,98-51,37), la dQRS > 120 ms (OR 3,94; IC95% 1,57-9,90) y la FEVI 40% (OR 7,76; IC95% 3,57-16,89). El dolor torácico y la elevación del ST se correlacionan de forma igualmente significativa pero como factores protectores (OR 0,15; IC95% 0,07-0,33 y OR 0,36; IC95% 0,17-0,75 respectivamente) (tabla). En cambio, no se objetivó una relación estadística con el sexo (p 0,08), la fiebre (p 0,45) ni con el antecedente de IVRA (p 0,23).

Regresión univariable para el *endpoint* combinado de eventos

VARIABLES

OR (IC95%)

p\*

Síncope	13,08 (2,66-64,32)	0,001
Presentación fulminante	16,00 (4,98-51,37)	0,001
QRS ancho en ECG inicial	3,94 (1,57- 9,90)	0,001
FEVI reducida en fase aguda	7,76 (3,57-16,89)	0,001
Dolor torácico	0,15 (0,07- 0,33)	0,001
Elevación ST en fase aguda	0,36 (0,17- 0,75)	0,01

\*Se representa el valor de p para un intervalo de confianza de 95%. OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza.

**Conclusiones:** El debut como síncope, un curso evolutivo inicial fulminante, la presencia de un QRS > 120 ms de duración y la FEVI 40% son factores de riesgo que se correlacionan con eventos adversos en el seguimiento. Por contra, el dolor torácico y la elevación del ST aparecen como factores protectores, mientras que el sexo, la fiebre o los síntomas infecciosos no muestran relación con eventos adversos.