Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 1002

Revista Española de Cardiología

8. REGISTRO NACIONAL DE MIOCARDITIS MY-SEC: EXPERIENCIA INICIAL

Fernando Domínguez Rodríguez[1], Alejandro Riquelme Pérez[2], Pablo Pastor Pueyo[3], Aitor Uribarri González[4], María Gallego Delgado[5], José Javier Gómez Barrado[6], Beatriz Fernández González[7], Marta Campreciós Crespo[8], David Vaqueriza Cubillo[9], Antonia Tercero Martínez[10], Juan Ruiz García[11], Ane Elorriaga Madariaga[12], Jara Gayán Ordás[3], María Vidal Burdeus[4] y Domingo Andrés Pascual Figal[13]

[1]Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. CNIC, Madrid. Madrid, España,[2]Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, [3]Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España,[4] Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España,[5]Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España, [6]Cardiología. Hospital de Cáceres, Cáceres, España, [7]Cardiología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, [8]Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España,[9]Cardiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España, [10]Cardiología. Hospital General de Albacete, Albacete, España, [11]Cardiología. Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz Madrid, España, [12]Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España y [13]Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. CNIC, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El Grupo de Trabajo de Miocarditis de la Sociedad Española de Cardiología tiene como objetivo promover la formación, investigación y mejora asistencial en la enfermedad inflamatoria del miocardio. En este contexto, se ha creado un registro nacional de miocarditis y miocardiopatía inflamatoria (MY-SEC) en el que participan 22 centros a nivel nacional. El objetivo del presente estudio es describir la actividad del registro y el perfil de los pacientes incluidos en los primeros 6 meses desde su creación.

Métodos: Desde octubre de 2022, un total de 12 centros han incluido pacientes en el registro. Se analizaron características clínicas, electrocardiográficas y en pruebas de imagen cardiaca de los sujetos participantes. Se presentan los resultados del primer semestre desde el inicio de la inclusión de casos.

Resultados: En la actualidad, el registro cuenta con un total de 68 casos (edad media 38,84 ± 16,59, 74,6% varones). La forma de presentación clínica predominante fue el dolor torácico agudo (73,5%), seguido por disnea de esfuerzo (17,6%) y palpitaciones (7,4%), con presentación aguda (inicio de síntomas 2 semanas) en el 97,1% de los casos. El 96% presentó elevación de troponina I/T, un 28,3% ondas T negativas y un 54% elevación del ST en el ECG. Un 47,1% de casos que cumplieron criterios de Lake Louise en la resonancia magnética cardiaca y el 91,1% mostró realce tardío de gadolinio. Se observó una FEVI 50% en el 13% (media 54,60 ± 13,01%). El 13,2% tenía signos de insuficiencia cardiaca, y el 10,3% presentó *shock* cardiogénico, con una mediana de NTproBNP de 501,50 pg/ml [RIQ: 220,50, 3092,75] al diagnóstico. El 2,9% presentó taquicardia ventricular sostenida o fibrilación ventricular. En cuanto al tratamiento, el 27,3% recibió antiinflamatorios no esteroideos (AINE), 36,4% colchinina y un 25% esteroides. A destacar que 3 sujetos volvieron a ingresar por recidiva de la enfermedad (4,4%), 1 fue trasplantado cardiaco (1,4%) y 6 fallecieron (8,8%).

Registro de miocarditis MY-SEC. Características de los pacientes incluidos en 6 primeros meses de su creación.

Conclusiones: La mayoría de los casos de sospecha clínica de miocarditis incluidos en el registro MY-SEC corresponden a presentaciones agudas con FEVI normal, sin complicaciones en el seguimiento. No obstante, más de un 10% se presentó como *shock* cardiogénico y la mortalidad total ascendió a un 8,8%. A pesar de la ausencia de tratamientos establecidos en miocarditis aguda, un número importante de pacientes recibió AINE, colchicina o esteroides.