



6006-15. SÍNDROMES MIOPERICÁRDICOS: IDENTIFICACIÓN DE PREDICTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES

Elena Sola-García, Miguel Morales-García y Laura Pertejo-Manzano

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación de complicaciones asociadas a fibrosis miocárdica ha sido motivo de estudio en patologías como la enfermedad coronaria y las miocardiopatías. Sin embargo, esta asociación no está tan establecida en patologías cardiovasculares de tipo inflamatorio. El objetivo fue identificar predictores de riesgo asociados a un mayor riesgo de complicaciones en pacientes con miopericarditis o miocarditis aguda.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de miopericarditis o miocarditis aguda ingresados en nuestro centro entre enero de 2020 y febrero de 2024. Se analizaron variables demográficas, clínicas, analíticas y de imagen multimodal.

Resultados: Se incluyeron 93 pacientes (77 varones y 16 mujeres) con una edad media de $32 \pm 14,6$ años. La presentación más frecuente fue la miopericarditis (76,3%) respecto a la miocarditis (23,7%) aguda. La etiología más frecuente fue la idiopática (87%), seguida de la vacuna COVID-19 (9,7%), la etiología infecciosa demostrada (2,2%) y la autoinmune (1,1%). La presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) fue mayor en pacientes con alteraciones del ECG con respecto a los pacientes con ECG normal [51 (54,8%) vs 5 (5,4%); $p = 0,031$] y en pacientes con valores más elevados de troponina I ultrasensible (TnI(us)) [11.000 (15.471,5) vs 1.065 (4.132,25) pg/ml; $p = 0,001$]. El edema intramiocárdico fue más frecuente en pacientes mayores [32 (29) vs 32 (19,5) años; $p = 0,04$], con alteraciones del ECG [63 (67,7%) vs 8 (8,6%); $p = 0,14$] y con valores más elevados de leucocitos [10.750 (5.687) vs 6090 (2.355)/uL; $p = 0,007$], TnI(us) [6.899 (12.183) vs 983 (1.898) pg/ml; $p = 0,003$] y péptido natriurético cerebral (BNP) [66 (185) vs 10 (10) pg/dL; $p = 0,001$]. Los valores más elevados de BNP se relacionaron además con una mayor prevalencia de fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) 55% [92,5 (583,25) vs 28,5 (102) pg/dL; $p = 0,02$]. El resto de variables (factores de riesgo cardiovascular, dolor pericardítico, fiebre y elevación de reactantes de fase aguda) no se relacionaron con una mayor tasa de complicaciones.

Conclusiones: La presencia de alteraciones en el ECG y valores elevados de TnI(us) en pacientes ingresados por miopericarditis o miocarditis aguda se relaciona con una mayor prevalencia de fibrosis y edema. Los valores elevados de BNP se asociaron a mayor presencia de edema y de FEVI deprimida.