Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):483

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-30. - CASOS DE MIOCARDITIS AGUDA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1993 Y 2013

T. Tigera Calderón, C. García Ibarbia, S. Neila Calvo, E. Cobo García, A. Sánchez González, L. Corral Nieri, S. Qiu Liu, M. Vieitez Santiago

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Describir los síntomas y las pruebas diagnósticas realizadas, así como las alteraciones encontradas en estas pruebas, en los pacientes diagnosticados de miocarditis en nuestro hospital.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre el 1 de enero de 1993 y el 31 de diciembre del 2013 con diagnóstico de miocarditis al alta. Los pacientes fueron seleccionados a través de la base de datos informatizada del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del hospital. Se recogieron datos epidemiológicos, manifestaciones clínicas (pródromos virales, dolor torácico, disnea, fiebre y síncope), pruebas complementarias realizadas y sus resultados (troponina I, electrocardiograma, ecocardiograma, microbiología y biopsia endomiocárdica).

Resultados: Se identificaron 51 pacientes con una edad media de 37 años siendo el 59% varones. Las manifestaciones clínicas al ingreso fueron: Síntomas respiratorios y gastrointestinales (63%), dolor torácico (33%), disnea (29%), fiebre (14%) y síncope (6%). La determinación de la troponina I se realizó en el 63% de los pacientes, con cifras por encima de los valores de referencia de nuestro Hospital, en el 91% de las muestras; ECG en el 94% de los casos, encontrándose anormalidades en el 90% (alteraciones del segmento ST en el 84% y arritmias en el 16%); y ecocardiograma en el 98% de los casos objetivándose una disminución de la fracción de eyección en el 70% y alteración de la motilidad miocárdica en el 74%. Los estudios microbiológicos se realizaron en el 31% de los casos, con serología positiva en 4 casos: parvovirus B19 (1), enterovirus (1) y virus varicela zóster (2). Únicamente en 6 casos se realizó biopsia endomiocárdica con diagnóstico de miocarditis linfocitaria aguda (3), miocarditis linfocitaria fulminante (1) y miocarditis de células gigantes (2). Los diagnósticos definitivos fueron: miocarditis aguda vírica (72%), fulminante (12%), de células gigantes (4%) y de otros tipos (12%).

Discusión: La verdadera incidencia y prevalencia de la miocarditis es desconocida. Se considera causa de insuficiencia cardíaca y se presenta con un amplio abanico de manifestaciones clínicas que van desde la enfermedad subclínica hasta la muerte súbita, lo que dificulta su diagnóstico. En la literatura científica no hemos encontrado revisiones en los hospitales españoles, sí alguna en hospitales de otras países. En el European Study of The Epidemiology and Treatment of Cardiac Inflamatory disease donde se incluyeron 3055 pacientes, el 72% presentó disnea, 32% dolor torácico

y 18% arritmias al inicio del cuadro. En nuestra revisión destaca que más del 50% de los pacientes presentaban síntomas respiratorios y digestivos como síntomas prodrómicos y que el dolor torácico era más frecuente que la disnea como síntoma inicial. En otros estudios, sólo el 35% de los pacientes presentaban elevación de troponina, mientras que en nuestro estudio al menos en el 50% de los pacientes la troponina tenía niveles elevados. Sólo en el 11,7% de los casos se hizo biopsia endomiocárdica, estando la mayoría de los diagnósticos basados en la sintomatología clínica, la elevación de la troponina, las alteraciones electrocardiográficas y las alteraciones ecocardiográficas. Como en otras series, la etiología más frecuente fue la vírica, a pesar de que tan sólo en el 31% de los casos se hicieron determinaciones serológicas.

Conclusiones: En nuestro hospital, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, el diagnóstico de miocarditis aguda está basado en el 90% de los casos en la sintomatología clínica, en las alteraciones analíticas, electrocardiográficas y ecocardiográficas. Siendo el diagnóstico más frecuente el de la miocarditis aguda viral. El número de casos recogidos en esta serie es pequeño, por lo que se deberían llevar a cabo nuevos estudios para confirmar estos hallazgos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.