



<https://www.revclinesp.es>

V-41. - MIOCARDITIS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y EVOLUCIÓN EN LA ACTUALIDAD

D. Prieto Mateos¹, C. Llanos Guerrero¹, J. Navarro Cuartero¹, M. Fernández Anguita¹, C. Ramírez Guijarro¹, C. Olmeda Brull², M. Corbí Pascual¹, J. Jiménez Mazuecos¹

¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Villarrobledo. Villarrobledo. Albacete.

Resumen

Objetivos: La miocarditis es una entidad relativamente infrecuente secundario a una inflamación miocárdica habitualmente de etiología infecciosa. El objetivo es conocer la prevalencia de pacientes ingresados en la UCCI con diagnóstico de miocarditis, las características clínicas, manejo, diagnóstico y evolución de los mismos.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron en la UCIC de nuestro centro en el período 2012-2013. Se analizó el perfil clínico, manejo realizado, diagnóstico y el tratamiento recibido de los pacientes ingresados por miocarditis.

Resultados: Ingresaron un total de 1.100 pacientes (p), de los cuales 24 p (2,2%) con el diagnóstico de miocarditis. La edad media fue de 35,7 años (rango 15-74) y el 78% fueron varones. El 9% presentaba HTA, 4% DM, 21,7% dislipémicos, 35% fumadores, 13% exfumadores y ningún paciente presentaba antecedentes personales de enfermedad cardiovascular. Entre las variables analíticas destacaba que la creatinina media era de 0,89 mg/dl y la hemoglobina de 14,64 g/dl. El valor medio de los marcadores de daño miocárdico fue: TnTus (Roche® [N 0-14]) 1.552,79 ng/dl; CK 599,30 mg/dl; MB 54,27 mg/dl. El diagnóstico inicial fue de síndrome coronario agudo en el 30% (13% con elevación del segmento ST y 17% sin elevación del segmento ST). El 39% no presentaron claras alteraciones electrocardiográficas, el 26% presentó ascenso del ST en cara inferolateral, el 22% inferior y el 13% anterior. La FEVI inicial era del 55%. El 40% recibieron durante el ingreso tratamiento con IECA y el 30% con beta bloqueantes debido a alteraciones de la función ventricular en fase aguda. El manejo realizado incluyó la realización de coronariografía diagnóstica en el 37% de los pacientes. El 8% de los pacientes (2p) precisó soporte vasoactivo y ventilación mecánica invasiva teniendo un desenlace fatal durante su ingreso en UCCI en apenas 48 horas. El restante 92% de los pacientes tuvo un curso excelente sin presentar eventos durante el seguimiento.

Discusión: La miocarditis es una entidad poco prevalente en nuestro medio (3%) y que en un porcentaje elevado simula a un síndrome coronario agudo (SCA) precisando de valoración coronaria para su diagnóstico por presentar clínica y ECG compatibles pese a un relativamente escaso número de factores de riesgo cardiovascular. El tratamiento inicialmente es, en un número elevado de casos, idéntico al de un SCA hasta que la coronariografía no muestre lesiones coronarias.

Conclusiones: La miocarditis es una entidad con un curso clínico habitualmente benigno, siempre que se supere la fase aguda, no obstante, las miocarditis con compromiso hemodinámico suelen seguir un curso fulminante pese a los recursos empleados con una elevada tasa de mortalidad en la actualidad.