

Miocarditis inmunomediada: perfil clínico, diagnóstico y pronóstico en la cohorte de pacientes del estudio Pre-Myo

María Martín Fernández(1), Antonio Fuentes Vivero(2), Silvia López Fernández(3), José María Larrañaga Moreira(4), Jorge Moreno Fernández(5), Aitor Uribarri González(6), Fernando Domínguez Rodríguez(7), Juan Fernández(8), Luis Ruiz Guerrero(9), Vicente Ignacio Arrarte Esteban(10), Raquel López Vilella(11), Mª Ángeles Berenguel Anter(12), Virginia Ruiz Pizarro(13), Ana Belén Maestre Hernández(14) y Domingo Andrés Pascual Figal(15) de (1)Area de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (2)Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (3)Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (4)Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (5)Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (6)Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (7)Hospital Puerta de Hierro, Madrid - España, (8)Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España, (9)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (10)Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante - España, (11)Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (12)Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona - España, (13)Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears) - España, (14)Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España y (15)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España

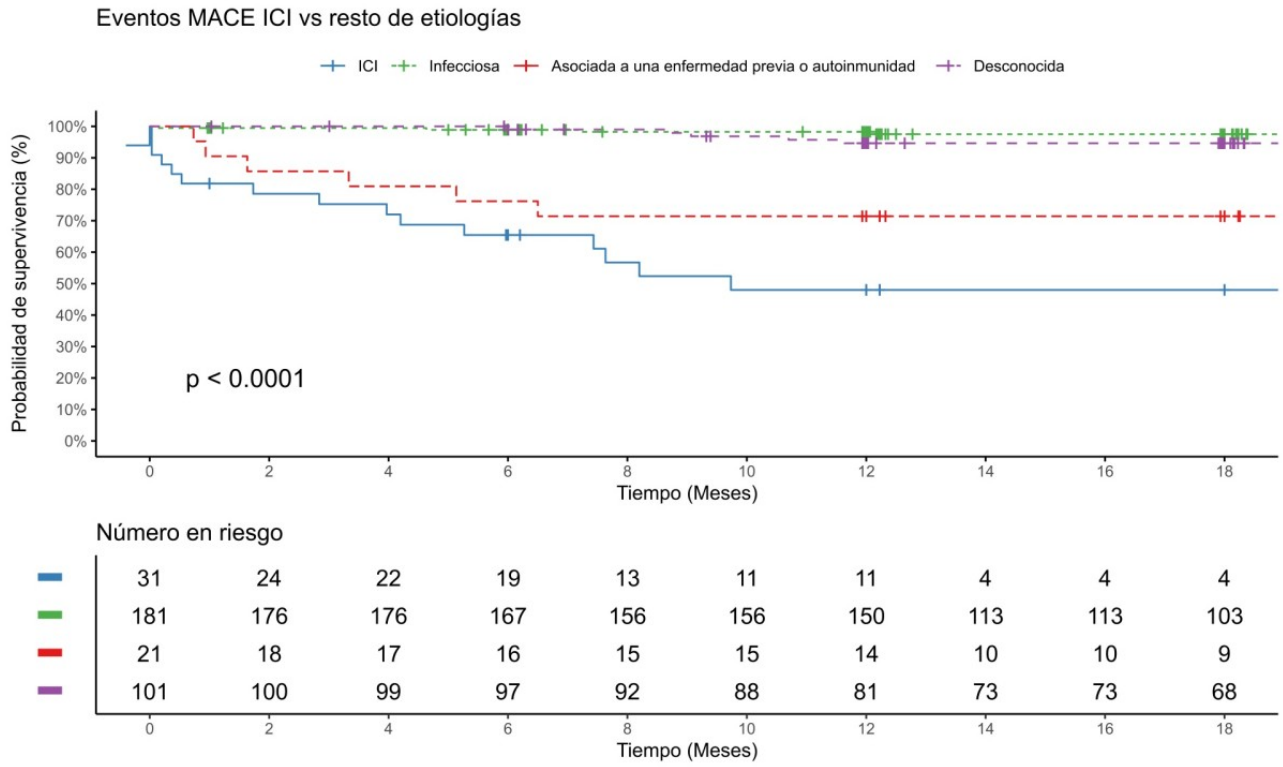
Introducción: La miocarditis se define como una enfermedad inflamatoria que afecta al músculo cardiaco con muy diversas etiologías que incluyen infecciones, toxicidades y procesos autoinmunitarios. De entre ellas, las miocarditis asociadas con inhibidores de puntos de control inmunitario-ICI- presentan características diferenciales tanto en su presentación como en su evolución clínica. Publicaciones previas sugieren que pueden ser difíciles de diagnosticar al presentar síntomas inespecíficos y hallazgos no clásicos en los estudios de RM cardiaca. Analizamos la prevalencia, forma de presentación, diagnóstico y evolución de las miocarditis por ICI en la cohorte de pacientes del estudio Pre-Myo

Métodos: Se incluyeron los pacientes con miocarditis dentro de la cohorte Pre-MYO (registro prospectivo, observacional, multicéntrico de escala nacional) que incluye 72 centros de las 17 comunidades autónomas. Se compararon los pacientes con miocarditis por ICI frente a pacientes de distintas etiologías.

Resultados: 350 pacientes, 284 varones (81,1%), edad media (40.23±18.97) de estos ICI 34 (9,7%), Infecciosa 189 (54,0%) autoimnune-enfermedad previa 24 (6,9%) y etiología desconocida 103 (29,4%). Las características epidemiológicas de cada una de ellas, así como las formas de presentación clínica se incluyen en la tabla. Electrocardiográficamente la miocarditis ICI presentó con más frecuencia un QRS > 120msgs (38,5%) p <0,01, sin diferencias en los valores pico de troponina T ni de NT pro BNP. La RM cardiaca mostró menos presencia de edema (p=0,002) y menos realce tardío que en el resto de etiologías (p<0,01). El pronóstico a los 18 meses fue peor.

Conclusiones: La miocarditis por ICI presenta aspectos diferenciales, edad más avanzada, más antecedente de hipertensión, diabetes y cardiopatía previa. Clínicamente cursa de forma más atípica. La RM cardiaca muestra con

menor frecuencia edema y realce. Su pronóstico es peor que el resto de las etiologías.



Perfil Clínico y Complicaciones por Etiología de Miocarditis

Variable	Total (n=350)	ICI (n=34)	Infecciosa (n=189)	Enf previa-Autoinmune (n=24)	Desconocida (n=103)	p-valor
Edad (años)	40.2 ± 18.9	71.4 ± 32.9	47.0 ± 32.9	41.8 ± 32.9	41.84±18.97	**<0.001**
Hipertensión	69 (19.7%)	21 (61.8%)	17 (9.0%)	8 (33.3%)	23 (22.3%)	**<0.001**
Diabetes	28 (8.0%)	10 (29.4%)	5 (2.6%)	2 (8.3%)	11 (10.7%)	**<0.001**
Dislipidemia	64 (18.3%)	14 (41.2%)	26 (13.8%)	3 (12.5%)	21 (20.4%)	**0.021**
Tabaquismo	78 (22.3%)	2 (5.9%)	50 (26.5%)	5 (20.8%)	21 (20.4%)	**0.030**
Enf. autoinmune	17 (4.9%)	1 (2.9%)	6 (3.2%)	9 (37.5%)	1 (1.0%)	**<0.001**
Cáncer activo	33 (9.4%)	33 (97.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	**<0.001**
Disnea	64 (18.3%)	16 (47.1%)	27 (14.3%)	11 (45.8%)	10 (9.7%)	**<0.001**
Astenia	38 (10.9%)	14 (41.2%)	13 (6.9%)	3 (12.5%)	8 (7.8%)	**<0.001**
Fiebre	127 (36.3%)	4 (11.8%)	97 (51.3%)	6 (25.0%)	20 (19.4%)	**<0.001**
Dolor torácico	296 (84.6%)	7 (20.6%)	180 (95.2%)	13 (54.2%)	96 (93.2%)	**<0.001**
Insuficiencia cardíaca	15 (4.3%)	2 (5.9%)	5 (2.6%)	5 (20.8%)	3 (2.9%)	**0.005**
Shock cardiogénico	12 (3.4%)	0 (0.0%)	5 (2.6%)	3 (12.5%)	4 (3.9%)	0.095
Arritmias ventriculares	23 (6.6%)	6 (17.6%)	5 (2.6%)	6 (25.0%)	6 (5.8%)	**<0.001**
Disfunción ventricular	38 (10.9%)	6 (17.6%)	17 (9.0%)	6 (25.0%)	9 (8.7%)	0.055
Bradiarritmias	17 (4.9%)	9 (26.5%)	3 (1.6%)	1 (4.2%)	4 (3.9%)	**<0.001**
Miocarditis fulminante	9 (2.6%)	1 (2.9%)	3 (1.6%)	1 (4.2%)	4 (3.9%)	0.774
Implantación de DAI	11 (3.1%)	1 (2.9%)	2 (1.1%)	5 (20.8%)	3 (2.9%)	**<0.001**
Implantación MP	5 (1.4%)	3 (8.8%)	0 (0.0%)	1 (4.2%)	1 (1.0%)	**0.032**

Nota: ICI (Inhibidores de Checkpoint Inmunitario); DAI (Desfibrilador Automático Implantable). MP (Marcapasos). Los valores de $p < 0.05$ se consideran estadísticamente significativos.