

Presentación arrítmica de la miocarditis aguda: ¿un fenotipo de alto riesgo?

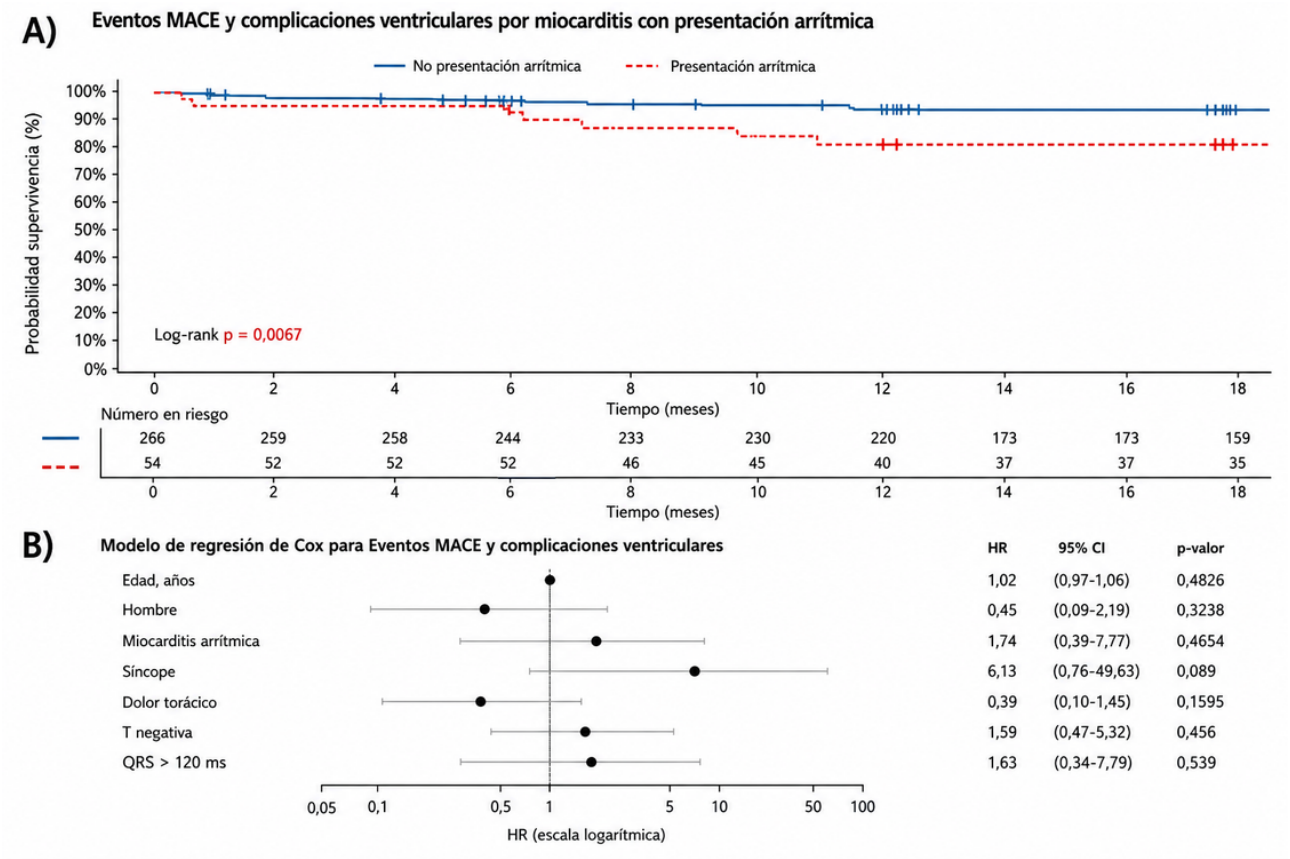
Elvis Amao Ruiz(1), Raúl Sánchez Giménez(1), Ainhoa Robles Mezcua(2), Silvia López Fernández(3), José María Larrañaga Moreira(4), Jorge Moreno Fernández(5), Fernando Domínguez Rodríguez(6), Aitor Urribarri González(7), Manuel Barreiro Pérez(8), Ana María Pello Lázaro(9), María José Romero Reyes(10), Pedro Pájaro Merino(11), Rafael González Manzanares(12), Azahara Mª García Serna(13) y Domingo Andrés Pascual Figal(5) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona) - España, (2)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (4)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España, (10)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla - España, (11)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva - España, (12)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España y (13)Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia - España

Introducción: La miocarditis aguda presenta un espectro clínico amplio, desde formas pseudoinfárticas hasta insuficiencia cardíaca, shock o arritmias. La presentación arrítmica está poco caracterizada y podría identificar un subgrupo de mayor complejidad clínica. El objetivo fue describir el perfil clínico y pronóstico de los pacientes con miocarditis aguda y presentación arrítmica en el registro multicéntrico PreMyO.

Métodos: Análisis observacional a partir de un registro multicéntrico prospectivo de 331 pacientes con miocarditis aguda confirmada. Se definió la presentación arrítmica como arritmia documentada al debut —taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, extrasistolia ventricular compleja, FA/flutter, bradiarritmias o BAV avanzado— o sus consecuencias clínicas —palpitaciones, síncope o muerte súbita recuperada—. Se compararon características clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas y evolución mediante análisis bivariante, Kaplan-Meier y regresión de Cox.

Resultados: La presentación arrítmica supuso el 16,9% de la cohorte (n=56). Estos pacientes presentaron mayor edad (44,7 vs 35,1 años; p<0,001), menor proporción de varones (62,5% vs 88,7%; p<0,001), menor FEVI (41,8% vs 52,9%; p<0,001), TAPSE inferior (18,9 vs 22,4 mm; p=0,005) y mayor frecuencia de QRS >120 ms (25% vs 3,8%; p<0,001). Mostraron mayor frecuencia de miocarditis previa (16,1% vs 10,2%; p=0,019).Las complicaciones intrahospitalarias fueron significativamente superiores: insuficiencia cardíaca (21,4% vs 2,2%), shock cardiogénico (12,5% vs 1,5%), miocarditis fulminante (12,5% vs 1,1%) e implante de DAI (10,7% vs 0%; todas p<0,01). La supervivencia libre de MACE y complicaciones ventriculares al año fue inferior (86% vs 96%; log-rank p=0,007), con asociación significativa en el Cox univariable (HR 3,5; IC95% 1,33–9,19; p=0,011), no confirmada en el modelo multivariable.

Conclusiones: La presentación arrítmica de la miocarditis aguda se asocia a un perfil clínico, electrocardiográfico y ecocardiográfico diferenciado, con mayor frecuencia de miocarditis previa, más complicaciones intrahospitalarias y menor supervivencia libre de eventos al año. Aunque no se confirmó como predictor independiente tras el ajuste, estos hallazgos sugieren que la presentación arrítmica puede actuar como marcador de complejidad y alto riesgo clínico, y justifican estudios específicos en cohortes de mayor tamaño.



Miocarditis aguda según forma de presentación

Variable	No arrítmica (n=275)	Arrítmica (n=56)	p
Características basales			
Edad (años)	35,1 ± 14,8	44,7 ± 19,2	<0,001
Sexo varón	88,7%	62,5%	<0,001
Miocarditis previa	10,2%	16,1%	0,019
Electrocardiograma			
QRS > 120 ms	3,8%	25,0%	<0,001
QTc (ms)	417 ± 31	451 ± 71	<0,001
Ecocardiografía			
FEVI (%)	52,9 ± 10,2	41,8 ± 21,1	<0,001
FEVI < 40%	3,7%	28,3%	<0,001
TAPSE (mm)	22,4 ± 4,4	18,9 ± 6,1	0,005
Complicaciones intrahospitalarias			
Insuficiencia cardíaca	2,2%	21,4%	<0,001
Shock cardiogénico	1,5%	12,5%	0,001
Miocarditis fulminante	1,1%	12,5%	<0,001
Implante de DAI	0,0%	10,7%	0,007
Pronóstico			
Supervivencia libre de MACE/complicaciones ventriculares al año	96%	86%	0,007
Mortalidad en seguimiento	1,1%	7,4%	0,017

MACE: eventos cardiovasculares mayores. DAI: desfibrilador automático implantable.