

Valor pronóstico del realce tardío de gadolinio en miocarditis con fracción de eyección conservada: análisis de la cohorte Pre-MYO

Silvia López Fernández(1), Juan Manuel Serrano Marcos(1), Laura Pertejo Manzano(1), Domingo Andrés Pascual Figal(2), Ángel Manuel Iniesta Manjavacas(3), Gabriel González Barbeito(4), Marcelo Sanmartín Fernández(5), Aitor Uribarri González(6), José Seijas Amigo(7), Juan Górriz Magaña(8), Antonio Miñano Oyarzábal(9), Alexandre Sanchís Herrero(10), Fabiola Nicolás Cañadas(11), Omar Montenegro Guijalba(12) y Fernando Domínguez Rodríguez(13) de (1)Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (2)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (3)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (4)Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (5)Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España, (6)Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (7)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (8)Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid - España, (9)Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España, (10)Hospital General Universitario de Castellón, Castellón - España, (11)Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería - España, (12)Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia - España y (13)Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid - España

Introducción: La miocarditis presenta una evolución clínica heterogénea, incluso en pacientes con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) preservada. La presencia de realce tardío de gadolinio (RTG) en resonancia cardiaca (RMC) se ha asociado de forma consistente con peor pronóstico en diversas cohortes.

Métodos: La cohorte Pre-MYO es un registro prospectivo, observacional, en práctica clínica y multicéntrico de escala nacional (72 hospitales, 17 Comunidades Autónomas) que caracteriza a pacientes con sospecha clínica de miocarditis aguda. Este trabajo analiza los eventos clínicos adversos durante el seguimiento en pacientes con miocarditis y FEVI preservada entre septiembre del 2023 y abril del 2026 en función de la presencia de RTG en RMC

Resultados: Se incluyeron 242 pacientes con miocarditis y FEVI conservada, de los cuales 229 (94.6%) presentaban RTG y 13 (5.4%) no. Los pacientes con RTG eran más jóvenes (34.4±14.1 años; vs 44.1±15.8 p=0.018) y presentaban una mayor proporción de varones (90,8% vs 69.2% p=0.034). La hipertensión arterial (15,4% vs 10,9%;p=0,005) y el tabaquismo (30,8% vs 24%; p=0,033) fue más prevalente en el grupo sin RTG (Tabla 1)
La presentación clínica fue similar entre ambos grupos, con diferencias únicamente en la presencia de palpitaciones en el grupo sin RTG (23,1% vs 5,1%;p=0,045).A nivel analítico, se observaron niveles más elevados de troponina (5281 vs 319 pg/ml;p<0,001) y edema miocárdico (94,8% vs 76,9%;p=0,019) en los pacientes con RTG
Las complicaciones intrahospitalarias fueron similares. El análisis de supervivencia durante un seguimiento de 18 meses no mostró diferencias en el endpoint combinado de muerte cardiovascular, reingreso por insuficiencia cardiaca, persistencia de síntomas y arritmias ventriculares (log-rank; p=0,68)(Figura 1). En el análisis por componentes, únicamente la recurrencia de palpitaciones mostró diferencias significativas a favor del grupo sin

RTG (25% vs 1,8%;p=0,003)

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con miocarditis y FEVI conservada, la presencia de RTG no se asoció a un peor pronóstico intrahospitalario o durante el seguimiento a 18 meses, a diferencia de lo descrito en otras series. Un seguimiento más prolongado y la asociación de otros marcadores pronósticos podría mejorar la estratificación y seguimiento clínico en este subgrupo de pacientes.

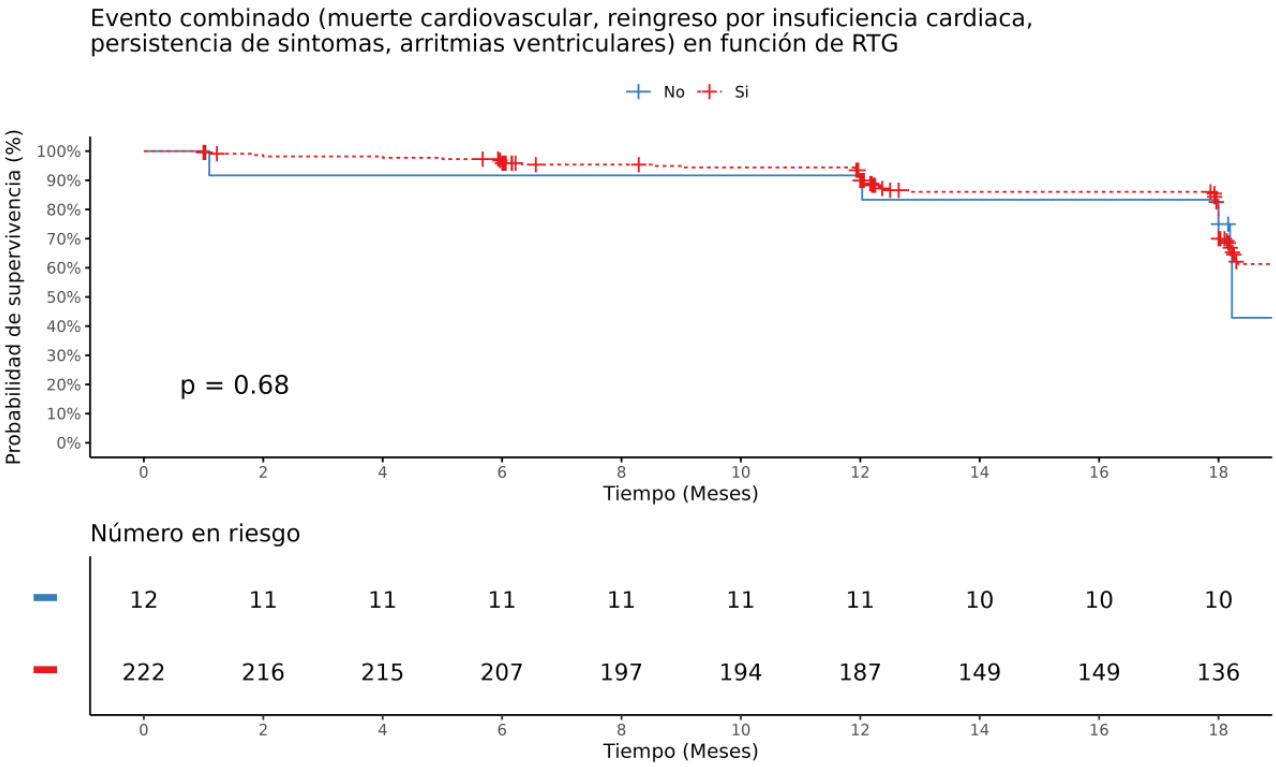


Tabla 1. Características basales, complicaciones intrahospitalarias y en el seguimiento de pacientes con miocarditis y FEVI conservada en función de la presencia o no de realce tardío de gadolinio en resonancia cardiaca.

Variable	Sin RTG (n=13)	Con RTG (n=229)	p-valor
Edad (años)	44.1 ± 15.8	34.4 ± 14.1	0.018
Sexo masculino (%)	69.2	90.8	0.034
Hipertensión (%)	15.4	10.9	0.005
Tabaquismo (%)	30.8	24.0	0.033
Palpitaciones al ingreso (%)	3 (23.1)	13 (5.7)	0.045
Troponina (pg/ml)	319.00 [42.15, 756.00]	5281.75 [1536.25, 10737.75]	<0.001
Edema en RM (%)	10 (76.9)	217 (94.8)	0.019
Complicaciones intrahospitalarias			>0.05
Insuficiencia cardíaca	1 (7.7%)	0 (0.0%)	0.054
Shock cardiogénico	1 (7.7%)	1 (0.4%)	0.105
Arritmias ventriculares	1 (7.7%)	5 (2.2%)	0.285
Disfunción ventricular	1 (7.7%)	6 (2.6%)	0.324
Seguimiento			0.68
Recurrencia global de síntomas	7 (58.3%)	101 (45.5%)	0.554
Recurrencia de palpitaciones	3 (25.0%)	4 (1.8%)	0.003
Hospitalización por IC	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1.000
Shock	1 (8.3%)	0 (0.0%)	0.051
Arritmia ventricular	1 (8.3%)	1 (0.5%)	0.100
Muerte	1 (8.3%)	2 (0.9%)	0.147

*Realce tardio de gadolinio (RTG), Resonancia magnética (RM), Insuficiencia cardiaca (IC)