

Enzimas de daño miocárdico como predictor clínico de complicaciones mayores en síndromes miopericárdicos: análisis registro PREMYO

Silvia López Fernández(1), Juan Manuel Serrano Marcos(1), Pilar Gómez Gómez(1), Ángel Manuel Iniesta Manjavacas(2), Jorge Moreno Fernández(3), Fernando Domínguez Rodríguez(3), Antonia Tercero Martínez(4), Manuel Barreiro Pérez(5), Belén Álvarez Álvarez(6), Alberto Esteban(7), Cristhian Humberto Aristizabal Duque(8), Inés Sayago Silva(9), Freddy Andrés Delgado Calva(10), Ángela Carrillo Molina(11) y Domingo Andrés Pascual Figal(3) de (1)Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (2)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (3)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (4)Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España, (5)Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (6)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (7)Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España, (8)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España, (9)Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España, (10)Hospital Santa Bárbara, Soria - España y (11)Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia - España

Introducción: Los síndromes miopericárdicos presentan una evolución heterogénea. La troponina I de alta sensibilidad (TnIUS) es un marcador de lesión miocárdica, pero su papel como estratificador pronóstico en estos síndromes no está establecido.

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. En el presente trabajo se analiza la evolución de pacientes con miocarditis aguda en función del nivel pico de TnIUS mediante una división en tres terciles del mismo número de pacientes (baja,media y alta)

Resultados: Se incluyeron 145 pacientes con miocarditis confirmada y valor pico de TnIUS disponible. Los pacientes con niveles más elevados presentaron una edad menor (32.5 vs 34,3 vs 43.4 años; p=0.002). Se observó una mayor prevalencia de comorbilidades cardiovasculares en los pacientes con troponina baja (Tabla 1)
El dolor torácico fue el síntoma predominante, siendo más frecuente a mayor nivel de TnIUS (100% vs 97,9% vs 89,8%;p=0.048). Las palpitaciones mostraron un patrón inverso (18.4% vs 2.1% vs 0%; p=0.001)
Los niveles de TnIUS se relacionaron con mayor presencia daño miocárdico visualizado como realce tardío de gadolinio (RTG) en la Cardio-Resonancia (RMC) siendo del 100% en los pacientes en el tercil de TnIUS más alto (100% vs 93.8% vs 85.4%; p=0.027) No hubo diferencias en niveles de NT proBNP o complicaciones intrahospitalarias. El uso de colchicina fue más frecuente en los pacientes con niveles más elevados de troponina (64.4% vs 64.3% 34.9%;p=0.007).
Durante el seguimiento a 18 meses, no se observaron diferencias en el endpoint combinado de eventos cardiovasculares mayores (MACE) y complicaciones ventriculares (p=0,11) (Figura 1). En el análisis individual,hubo más recurrencia de palpitaciones en los niveles de TnIUS más bajos (8.3% vs 0% vs 0%; p=0.034)

Conclusiones: En nuestra cohorte nacional de miocarditis aguda, los pacientes con niveles más elevados de TnIUS se presentaron clínicamente con dolor torácico y con RTG en RMC, sin diferencias en eventos cardiovasculares intrahospitalarios ni durante el seguimiento. Estos hallazgos sugieren que el valor de la TnIUS se asocia con daño miocárdico y podrían tener valor como marcador pronóstico para personalizar el seguimiento a largo plazo.

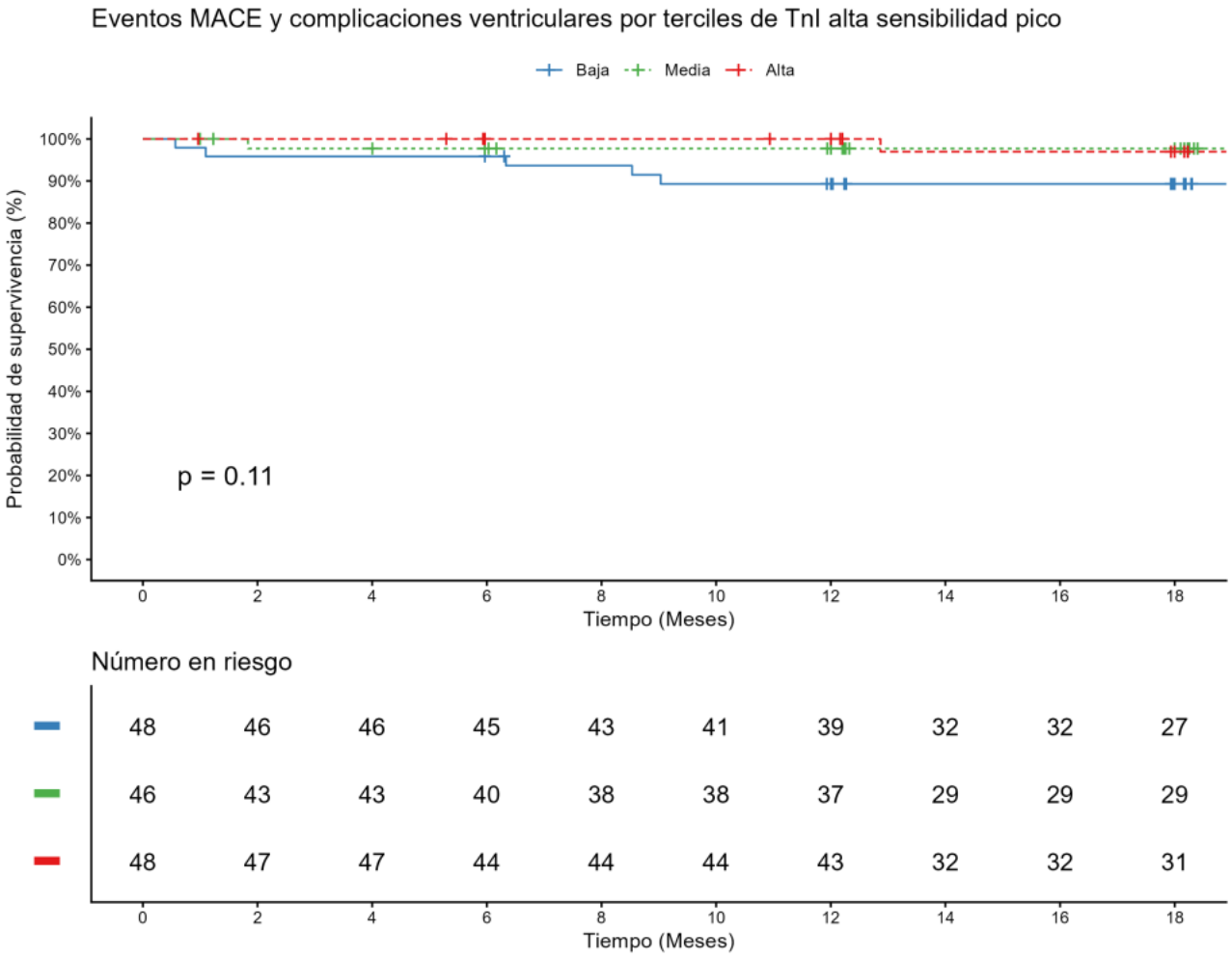


Tabla 1. Características basales, complicaciones intrahospitalarias y en el seguimiento de pacientes con miocarditis en función del pico de troponina I ultrasensible

Variable	Troponina baja (n=49)	Troponina media (n=48)	Troponina alta (n=48)	p-valor
Edad (años)	43.4 ± 18.5	34.3 ± 16.5	32.5 ± 11.8	0.002
Hipertensión (%)	19.2	6.3	4.3	0.045
Diabetes (%)	10.2	0	0	0.048
Dolor torácico (%)	89.8	100	97.9	0.048
Palpitaciones (%)	18.4	2.1	0	0.001
RTG (%)	85.4	93.8	100	0.027
Uso de colchicina (%)	34.9	64.3	64.4	0.007
Complicaciones intrahospitalarias				
Insuficiencia cardíaca (%)	8.2	2.1	0	0.127
Shock cardiogénico (%)	4.2	0	0	0.549
Arritmias ventriculares (%)	4.1	6.2	2.1	0.704
Disfunción ventricular (%)	6.1	8.3	8.3	0.889
Bradiarritmias (%)	0	0	0	1.000
Seguimiento				0.11
Recurrencia de síntomas (%)	56.2	41.3	43.8	0.300
Recurrencia de dolor torácico (%)	52.1	41.3	43.8	0.521
Palpitaciones (%)	8.3	0	0	0.034
Arritmia ventricular (%)	4.2	0	0	0.329
Muerte (%)	4.2	2.2	0	0.541

*Realce tardio de gadolinio (RTG) en Cardio-Resonancia