

Impacto pronóstico del tratamiento con AINEs en pacientes con miocarditis: subestudio del “Proyecto Premyo”

Jara Gayán Ordás(1), Pablo Pastor Pueyo(1), Ángel Manuel Iniesta Manjavacas(2), Silvia López Fernández(3), José María Larrañaga Moreira(4), Beatriz Poyatos Herraiz(5), Marcelo Sanmartín Fernández(6), Aitor Uribarri González(7), Héctor Bueno Zamora(8), Teresa Borderías Villarroel(9), Javier Torres Llergo(10), Jorge Joaquín Castro Martín(11), Antonio Grande Trillo(12), Alejandro Riquelme Pérez(13) y Fernando Domínguez Rodríguez(14) de (1)Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España, (2)Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (3)Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (4)Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (5)Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (6)Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España, (7)Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (8)Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (9)Cardiología. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona (Navarra) - España, (10)Cardiología. Hospital Universitario de Jaén, Jaén - España, (11)Cardiología. Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) - España, (12)Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España, (13)Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia - España y (14)Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España

Introducción: El tratamiento con AINEs en pacientes con miocarditis no se recomienda de forma rutinaria. El papel de estos fármacos en perimiocarditis o miopericarditis no está bien definido, y las dudas sobre su seguridad derivadas de estudios mecanísticos antiguos generan una gran variabilidad en la práctica clínica. El objetivo fue evaluar el impacto de los AINEs en el pronóstico de estos pacientes.

Métodos: El Proyecto Premyo es un registro nacional, prospectivo, observacional, multicéntrico (76 hospitales), que incluyó pacientes con miocarditis (segun las definiciones de las Guías de Práctica Clínica ESC). Se clasificaron en función de si habían recibido AINEs al alta y se analizaron las diferencias en las características basales, la presentación clínica y las complicaciones agudas, así como su pronóstico a medio plazo.

Resultados: Entre el 4/9/2023 y 6/11/2025 se incluyeron 463 pacientes, el 33,9 % recibieron AINEs a criterio de su cardiólogo tratante. El 67.6% eran miocarditis confirmadas por RMN y el 3.9% por BEM. En el grupo de AINEs, los pacientes eran más jóvenes y había una mayor proporción de varones; otras características basales se muestran en la tabla.
Los pacientes con complicaciones agudas como insuficiencia cardíaca, shock o arritmias ventriculares recibieron significativamente menos AINEs (tabla). No se observaron diferencias entre ambos grupos en los parámetros de imagen (RMN y ETT), excepto en la función del ventrículo derecho por TAPSE, mayor en el grupo con AINEs (22,6 ± 3,85 mm vs 20,6 ± 5,5 mm, $p < 0,049$). Tampoco hubo diferencias en los valores analíticos (inflamación, función renal). Los pacientes del grupo de AINEs presentaron una mayor proporción de pericarditis asociada (40% vs 25,3 %, $p = 0,003$) y recibieron con mayor frecuencia adicionalmente colchicina (21,8 % vs 80.3%, $p < 0,001$) y/o corticosteroides (11,1 % vs 3,5 %, $p < 0,002$).

En un endpoint compuesto de eventos cardiovasculares mayores y complicaciones ventriculares, se observó una tendencia hacia una mejor evolución clínica en los pacientes que recibieron AINEs (p = 0,0.73) (gráfico), observandose menor mortalidad (0,7 % vs 4,1%, p = 0,04).

Conclusiones: La prescripción de AINEs tras un episodio de miocarditis es más frecuente en casos con pericarditis asociada y en varones más jóvenes. En nuestra cohorte, el tratamiento con AINEs en pacientes con miocarditis se asoció con una tendencia hacia un mejor pronóstico.

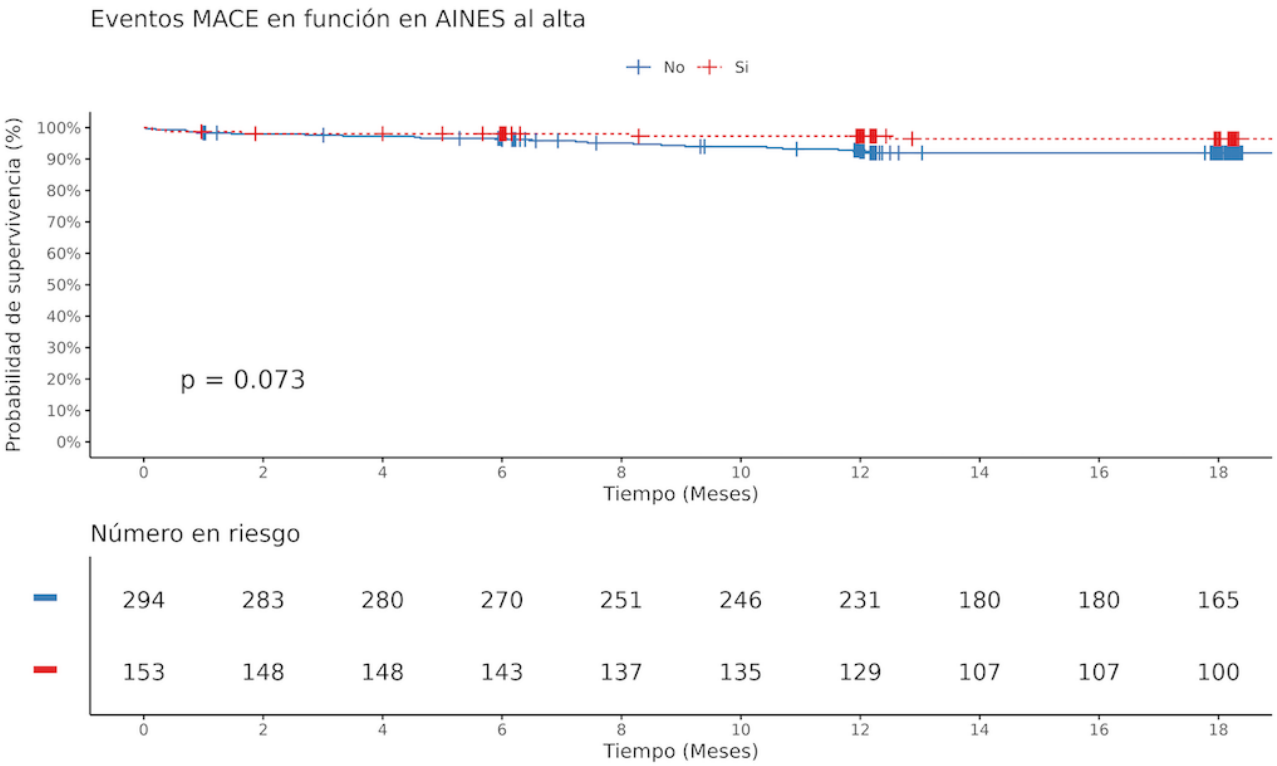


Tabla 1

	Total	Tratamiento con AINEs 306 (66.1%)	No tratamiento con AINEs 157 (33.9%)	p
Características basales				
Edad, años	37.95±17.14	40.54±18.29	32.92±13.30	<0.001
Hombres	376 (81.2)	236 (77.1)	140 (89.2)	0.002
Hipertensión	74 (16.0)	60 (19.6)	14 (8.9)	0.006
Diabetes	30 (6.5)	21 (6.9)	9 (5.7)	0.880
Dislipidemia	78 (16.8)	56 (18.3)	22 (14.0)	0.235
Tabaquismo	111 (24.0)	79 (25.8)	32 (20.4)	0.379
Enfermedad autoinmune	27 (5.8)	22 (7.2)	5 (3.2)	0.033
Enfermedad cardíaca (excl. miocarditis)	35 (7.6)	30 (9.8)	5 (3.2)	0.001
Miocarditis previa	53 (11.4)	32 (10.5)	21 (13.4)	0.042
Complicaciones intrahospitalarias				
Insuficiencia cardíaca	23 (5.0)	22 (7.2)	1 (0.6)	0.001
Shock cardiogénico	17 (3.7)	16 (5.2)	1 (0.6)	0.016
Arritmias ventriculares	25 (5.4)	22 (7.2)	3 (1.9)	0.017
Disfunción ventricular	47 (10.2)	36 (11.8)	11 (7.0)	0.143
Bradiarritmias	15 (3.2)	14 (4.6)	1 (0.6)	0.201
Miocarditis fulminante	13 (2.8)	12 (3.9)	1 (0.6)	0.342
Implantación de DAI	12 (2.6)	11 (3.6)	1 (0.6)	0.399
Implantación de marcapasos	6 (1.3)	6 (2.0)	0 (0.0)	0.521