

Biopsia endomiocárdica en la miocarditis complicada: subanálisis de la cohorte Pre-Myo

Pablo Pastor Pueyo(1), Jara Gayán Ordás(1), Aitor Uribarri González(2), Domingo Andrés Pascual Figal(3), Ángel Manuel Iniesta Manjavacas(4), Miguel González Montes(5), Silvia López Fernández(6), Carles Díez López(7), José María Vieitez Flórez(8), Antonia Tercero Martínez(9), Beatriz Fernández(10), Miguel Rodríguez Santamarta(11), Julia Rodríguez Ortuño(12), Antonio Orenes Lucas(13) y Fernando Domínguez Rodríguez(14) de (1)Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España, (2)Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (3)Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España, (4)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (5)Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (6)Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada - España, (7)Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona - España, (8)Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo - España, (9)Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España, (10)Hospital Universitario de Burgos, Burgos - España, (11)Hospital Universitario de León, León - España, (12)Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España, (13)Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia - España y (14)Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España

Introducción: La biopsia endomiocárdica (BEM) está indicada en pacientes con sospecha de miocarditis de alto riesgo. Sin embargo, existe heterogeneidad en su realización e interpretación.Los objetivos de este trabajo son: 1) Comparar las características de los pacientes con sospecha de miocarditis estudiados mediante BEM (gBEM) vs aquellos no sometidos a la prueba (gNo-BEM; 2) Evaluar qué proporción de enfermos con indicación de BEM no fueron sometidos a la misma; 3) Analizar los resultados e implicaciones terapéuticas de la BEM y 4) Comparar la evolución de gBEM vs gNo-BEM.

Métodos: Estudio observacional con datos de la cohorte prospectiva nacional PreMyo, que incluye pacientes con sospecha de miocarditis aguda, entre el 04/09/2023 y el 06/11/2025. Todos los datos expuestos mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p<0.05$).

Resultados: De 1189 pacientes, 65 (5.5%) fueron sometidos a BEM. Estos fueron más mayores (47 vs 41 años) y con más frecuencia mujeres (40% vs 33%).En gBEM predominó la disnea (54% vs 18%) o síntomas arrítmicos (21% vs 10%), siendo el dolor torácico menos frecuente (49% vs 89%).El ECG de gBEM mostró más QRS ancho (14% vs 8%) y menos ascenso del ST (26 vs 49%). gBEM mostró mayor nt-proBNP (4220 vs 409 pg/mL), espesor parietal (11 vs 9mm) y FEVI reducida (51% vs 7%).La BEM fue diagnóstica en 18 casos (28%). En el 9% se detectó PCR viral, siendo el parvovirus B19 el más frecuente (83%).El gBEM sufrió más complicaciones: insuficiencia cardiaca (IC) 40% vs 6%, shock cardiogénico 35% vs 2.3%, arritmias 45% vs 7%. El 18% del gNo-BEM habían presentado al menos una complicación que, según guías de práctica clínica constituye indicación para la misma.En el tratamiento del gBEM predominaron los corticoides (50% vs 7%) y otros inmunosupresores (10% vs 2%), con menor uso de AINEs (6% vs 36%) y colchicina (20% vs 50%).En el seguimiento (mediana 12 meses) el gBEM presentó más hospitalización por IC (7% vs 1%), mortalidad (11% vs 3%) y necesidad de trasplante cardiaco (5.4% vs 0%).

Conclusiones: Los pacientes con sospecha de miocarditis sometidos a BEM presentaron características diferenciadas, presentación más habitual como IC o arritmias y peor evolución clínica.En torno a 1/5 pacientes con indicación de BEM según GPC no son sometidos a la prueba.Pese a que la BEM tuvo un rendimiento diagnóstico limitado, se asoció a un tratamiento diferenciado.

Características y evolución de los pacientes sometidos a biopsia endomiocárdica, en comparación con el resto de la cohorte.

Variable	Total: 1189	Biopsia No: 1124 (94.5)	Biopsia Sí: 65 (5.5)	p-value
Complicaciones intrahospitalarias totales	269 (22.6)	211 (18.8)	58 (89.2)	<0.001
Taquicardia ventricular	11 (0.9)	4 (0.4)	7 (10.8)	<0.001
Duración del QRS >120 ms	68 (8.4)	55 (7.2)	13 (27.1)	<0.001
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida	110 (9.5)	78 (7.2)	32 (50.8)	
Grosor de la pared posterior (mm)	9.40 [8.00, 10.60]	9.20 [8.00, 10.45]	11.40 [10.00, 12.50]	<0.001
Excursión sistólica del anillo tricuspídeo lateral (mm)	21.72±9.58	22.10±9.68	16.61±6.22	0.007
Ratio E/e' lateral	6.84±3.15	6.73±3.01	11.48±5.34	0.001
Alteraciones de la contractilidad	324 (28.1)	294 (27.0)	30 (47.6)	<0.001
NT-proBNP (pg/mL)	479.00 [184.25, 1756.25]	409.50 [161.50, 1215.25]	4220.00 [1968.25, 12437.75]	<0.001
Criterios de Dallas: necrosis + infiltración linfocítica	17 (26.2)	-	17 (26.2)	-
Criterios de inmunohistoquímica para miocarditis: ≥14 leucocitos/mm² con ≥7 CD3+/mm²	8 (12.3)	-	8 (12.3)	-
Etiología autoinmune de la miocarditis	25 (5.4)	15 (3.4)	10 (40.0)	<0.001
Antiinflamatorios no esteroideos	355 (34.3)	352 (35.9)	3 (5.6)	<0.001
Colchicina	504 (48.7)	493 (50.3)	11 (20.4)	<0.001
Corticosteroides	98 (9.5)	71 (7.2)	27 (50.0)	<0.001
Inmunosupresores	22 (2.2)	17 (1.8)	5 (9.8)	0.004
Muerte	41 (3.8)	35 (3.4)	6 (10.7)	0.017
Trasplante cardíaco	3 (0.3)	0 (0.0)	3 (5.4)	<0.001