

Discordancia entre el diagnóstico de miocarditis realizado en el centro y el validado por expertos según los criterios de la ESC de 2025: conclusiones de la cohorte Pre-Myo

Fernando Domínguez Rodríguez(1), José María Larrañaga Moreira(2), Aitor Uribarri González(3), Luis Ruiz Guerrero(4), Alberto Esteban Fernández(5), Beatriz Fernández González(6), María Gallego Delgado(7), Jara Gayán Ordás(8), Pablo Pastor Pueyo(8), María Vidal Burdeus(3), José María Vieitez Flórez(9), Ángel Manuel Iniesta Manjavacas(10), Héctor Bueno Zamora(11), Azahara Mª García Serna(12) y Domingo Andrés Pascual Figal(13) de (1)Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Cardiopatías Familiares. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España, (2)Servicio de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España, (5)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España, (6)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos - España, (7)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España, (8)Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida - España, (9)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo - España, (10)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (11)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (12)Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia - España y (13)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia - España

Introducción: La miocarditis muestra presentaciones clínicas heterogéneas. Las guias clínicas publicadas en 2025 por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) aportan criterios diagnósticos que integran características clínicas, resonancia magnética cardíaca (cardio RMN) y biopsia endomiocárdica (BEM). Este estudio tiene como objetivo revisar los diagnósticos de miocarditis evaluados por un comité clínico y compararlos con diagnósticos locales en la cohorte Pre-MYO.

Métodos: La cohorte Pre-MYO es un registro nacional, prospectivo, observacional y multicéntrico (76 hospitales) que incluye pacientes con sospecha de miocarditis. Un comité clínico revisó todos los casos utilizando los criterios diagnósticos de miocarditis ESC 2025, clasificándolos como miocarditis definitiva (criterios de cardioRMN y/o confirmación por BEM); miocarditis posible (al menos un síntoma clínico y un hallazgo diagnóstico objetivo); y miocarditis poco probable/descartada (sospecha clínica no respaldada por cardioRMN, BEM o diagnóstico alternativo confirmado). Los diagnósticos locales se asignaron in situ según la práctica clínica habitual.

Resultados: Se realizó una revisión experta de 639 casos sospechosos de miocarditis y se comparó con diagnósticos locales. Entre 1157 casos valorados localmente, se confirmaron 813 casos (70.3%) como miocarditis, 87 (7,5%) como miocarditis posible y 257 (22,2%) se descartaron. Entre los casos revisados por expertos, menos se consideraron miocarditis definitiva (51.8%; 49% confirmado por cardio RMN y 2.8% por BEM), y 130 más se clasificaron como posible miocarditis (20.7%) (Figura 1). La concordancia fue mayor en los extremos: el 72% de los casos diagnosticados inicialmente como miocarditis confirmada permanecieron confirmados tras la revisión, y el

89% de los considerados improbables o descartados permanecieron en esa categoría. La categoría intermedia mostró la mayor discordancia: de los casos que inicialmente se etiquetaron como posible miocarditis, solo el 50% mantuvo esta diagnóstico tras la revisión del comité, mientras que el 24% fue ascendido a miocarditis definitiva y el 26% fue reclasificado como improbable o descartado.

Conclusiones: El estudio muestra una discrepancia moderada entre diagnósticos locales y revisados por expertos, destacando la necesidad de difundir recomendaciones clínicas y establecer criterios diagnósticos consensuados que permitirá el desarrollo futuros estudios.

