

¿Qué es la miocarditis aguda?

La miocarditis aguda es la inflamación del músculo cardíaco.

Síntomas y causas de la miocarditis aguda

La miocarditis aguda puede causar dolor torácico, dificultad para respirar, corazón acelerado (palpitaciones) y, en raras ocasiones, desmayos. Muchos pacientes notifican síntomas pseudogripales (como fiebre, fatiga, tos, náuseas, vómitos o dolor abdominal) antes de la aparición de la miocarditis aguda.

La causa más frecuente de miocarditis aguda es una infección vírica (como coronavirus, gripe y parvovirus B19). La miocarditis aguda también está asociada a algunas enfermedades autoinmunes (como el lupus), ciertos fármacos (como los inhibidores de puntos de control inmunitarios) y algunas vacunas (como la vacuna de ARNm contra el COVID-19 o la vacuna contra la viruela). Sin embargo, el riesgo de miocarditis es considerablemente mayor después de la infección por SARS-CoV-2 que después de la vacuna de ARNm contra el COVID-19, y la tasa de miocarditis aguda después de la infección por SARS-CoV-2 es menor entre las personas que han recibido una vacuna de ARNm contra el COVID-19.

La miocarditis aguda afecta a entre 4 y 14 de cada 100 000 personas al año y es más frecuente en hombres que en mujeres. A menudo se produce entre los 30 y los 45 años de edad, aunque los niños, adolescentes y personas de edad avanzada también pueden verse afectados.

Evolución típica de la miocarditis aguda

La miocarditis aguda no causa efectos graves sobre la salud en la mayoría de las personas. Sin embargo, aproximadamente el 25 % de los pacientes presenta una disminución de la fuerza cardíaca, anomalías del ritmo cardíaco o insuficiencia cardíaca aguda. Entre el 3 % y el 9 % desarrollan choque cardiogénico, una afección potencialmente mortal en la que el corazón no es capaz de bombear adecuadamente la sangre a los órganos vitales del cuerpo. Aproximadamente entre el 1 % y el 7 % de los pacientes mueren por miocarditis aguda.

¿Cómo se diagnostica y trata la miocarditis aguda?

Los pacientes con miocarditis aguda normalmente presentan niveles elevados de troponina en sangre, una proteína que normalmente se encuentra solo en el corazón, y un aumento de los marcadores sanguíneos de inflamación. La electrocardiografía (ECG) puede mostrar una actividad eléctrica anormal del corazón, y la ecocardiografía puede revelar una disminución de la función del corazón. El diagnóstico puede confirmarse mediante imágenes por resonancia magnética (RM) cardíaca o mediante biopsia cardíaca.

El tratamiento depende de la causa y la gravedad de la miocarditis aguda. Los pacientes con miocarditis aguda debida a una enfermedad autoinmunitaria suelen tratarse con esteroides y a veces reciben medicamentos inmunodepresores adicionales. Las personas que tomen medicamentos que puedan causar miocarditis aguda deben interrumpir estos fármacos.

El dolor torácico debido a la miocarditis aguda normalmente se trata con antiinflamatorios no esteroideos (AINE), incluida la

La **miocarditis aguda** es la inflamación del músculo cardíaco (miocardio) causada por infecciones víricas, ciertos fármacos, algunas enfermedades autoinmunes y, en raras ocasiones, vacunas.

La inflamación del miocardio reduce la capacidad del corazón para bombear sangre.

Posibles síntomas:

- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar
- Palpitaciones
- Desmayo (infrecuente)

El tratamiento depende de la causa y la gravedad de la miocarditis

Dolor de pecho	► Fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
Anomalías del ritmo cardíaco	► Medicamentos para la arritmia ► Descarga eléctrica externa (desfibrilación) ► Dispositivo marcapasos
Insuficiencia cardíaca	► Medicamentos para la insuficiencia cardíaca
Insuficiencia cardíaca grave	► Dispositivos de apoyo externo ► Trasplante de corazón
Causa autoinmunitaria de la miocarditis	► Esteroides o medicamentos inmunosupresores

aspirina. Los pacientes con anomalías del ritmo cardíaco pueden recibir medicamentos para arritmias, descarga eléctrica externa (desfibrilación) y/o un marcapasos. Los pacientes con miocarditis aguda e insuficiencia cardíaca o choque cardiogénico necesitan una estrecha monitorización en un hospital y pueden requerir dispositivos de apoyo externos (como bomba de balón intraaórtica u oxigenación por membrana extracorpórea). Si no se consigue ninguna mejora con estos tratamientos, a los pacientes gravemente enfermos con miocarditis aguda se les puede ofrecer un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (una bomba que sustituye la función del corazón) o pueden someterse a un trasplante de corazón.

Ejercicio después de miocarditis

A menudo se recomienda a los pacientes que eviten la actividad física intensa entre 3 y 6 meses después del diagnóstico de miocarditis aguda. Las pruebas de seguimiento antes de reanudar el ejercicio pueden incluir la medición de la troponina, la monitorización del ECG, la ecocardiografía, la RM cardíaca y la prueba de ejercicio en caminadora.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
www.cdc.gov/dhdp/myocarditis.htm

Autora: Kristin Walter, MD, MS

Afiliaciones de la autora: Editora sénior, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informó ninguna.

Fuente: Ammirati E, Moslehi JJ. Diagnosis and treatment of acute myocarditis: a review. *JAMA*. 2023;329(13):1098-1113. doi:10.1001/jama.2023.3371

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.