

INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA SECUNDARIA A MIOCARDITIS POR SARS-COV-2

Autores: **Iván Maldonado**; Florencia Pirchio; Brenda Sánchez; Melisa Débora Ré; Nicolás Sebastián Rocchetti; Silvana Paola Gattino; Claudio Jesús Settecase; Daniel Horacio Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.
uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: La miocarditis es una complicación cardiovascular del COVID-19. Sus manifestaciones clínicas varían desde formas leves, hasta cuadros graves con insuficiencia cardiaca aguda y shock cardiogénico.

Caso clínico: Varón de 42 años, sin antecedentes, que consulta por cuadro de 10 días de disnea progresiva y tos, realiza levofloxacina. Ingresa a UCI por fibrilación auricular que revierte a sinusal farmacológicamente. Al examen físico: GCS 15/15, taquicardico, taquipneico, afebril, TA 110/65 mmHg, Sat O₂ 96% (FiO₂ 0,30). Ingurgitación yugular 2/3, R3, rales crepitantes en base derecha, edema en miembros inferiores Godet (+). Laboratorio: glóbulos blancos 9.300/mm³, uremia 56 mg%, creatininemia 1,4 mg%, bilirrubinemia total 0,53 mg%, TGO 151 mUI/ml, TGP 210 mUI/ml, GGT 141 mUI/ml, FAL 83 mUI/ml, LDH 332 U/l, CPK 122 mUI/ml, PCT 0,14 ng/ml, PCR 0,3 mg/dl, VES 2 mm x hora, Troponina T 0,059 ug/l, proBNP 6581 pg/ml, TSH 0,86 mUI/ml, Serologías HIV, HVB, HVC, VDRL, Chagas, CMV, dengue, leptospira, hantavirus, mycoplasma, chlamydia, coxsaquie, herpes simple, varicela zoster, parvovirus B 19, RT-PCR Influenza A y B negativas. RT-PCR SARS-CoV-2 de hisopado nasal positivo. Hemocultivos y urocultivo negativos. Panel inmunológico negativo.

Electrocardiograma: ritmo de FA, FC 170 lpm, QRS 0,08 seg, QTc 0,34 seg, ECM + 20°. Signos de sobrecarga auricular y ventricular izquierda. Radiografía de tórax: índice cardiorácico aumentado, redistribución vascular, infiltrado intersticial bilateral. Ecocardiograma: FEY 15%, aurícula y ventrículo izquierdos dilatados e hipoquinesia parietal difusa.

Se deriva a Unidad Coronaria, evoluciona con taquiarritmia supraventricular e inestabilidad hemodinámica que requiere cardioversión eléctrica y fallece al día 3.

Discusión: La miocarditis es una enfermedad multicausal. Se estima que 7-17% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 sufren lesiones miocárdicas: desde falso síndrome coronario agudo hasta insuficiencia cardiaca congestiva. El diagnóstico es clínico y se confirma con biopsia. El tratamiento se basa en corticoesteroides, diuréticos, inhibidores de

la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores del receptor de angiotensina-II, β -bloqueadores, ECMO y eventual trasplante cardíaco.

Conclusión: La morbimortalidad por miocarditis es elevada, por lo que un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno mejora los resultados.



CONSTANCIA

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que

IVAN MALDONADO; FLORENCIA PIRCHIO; BRENDA SANCHEZ; MELISA RE; NICOLAS ROCHETTI; SILVANA GATTINO; CLAUDIO SETTECASE,;
DANIEL BAGILET.

han presentado en calidad de Autores el trabajo titulado:

INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA SECUNDARIA A MIOCARDITIS POR SARS-COV-2

en la modalidad: DISCUSIÓN DE POSTERS ELECTRÓNICOS
durante el 34° Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva
16 al 18 de Octubre de 2024, Córdoba, Argentina

 Dra. Daniela Olmos Kutscherauer Presidente Comité Científico	 Dr. Andrés Peñaloza Presidente Comité Ejecutivo	 Dr. Guillermo Chiappero Presidente del Congreso	 Dra. María Cristina Orlandi Presidente de SATI
---	---	--	--