



Revista Española de Cardiología



5004-7. MIOCARDITIS FULMINANTE POR ARBOVIRUS. ESTUDIO DE SEGUIMIENTO

Karina González Carta¹, Iván Mendoza Britto², Igor Morr García³, Elías Urbaz³, Francesca Misticchio³, Yolimar Meza³, Vicente Finizola Flores¹, José Miguel Torres Viera³ e Iván Mendoza Mujica³

¹ASCARDIO, Barquisimeto (Venezuela). ²Hospital Jackson Memorial, Miami (Estados Unidos). ³Cardiología Tropical, UCV, Caracas (Venezuela).

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis fulminante (MF) es un síndrome con afectación cardíaca grave y de rápida progresión, que suele deberse a infecciones virales, aparece de manera brusca y conlleva alto riesgo de muerte por choque cardiogénico (CC) o arritmias fatales. Se desconoce mucho sobre la afección debido a la relativa escasez de datos. La mayoría de los reportes sobre MF por arbovirus son de casos clínicos aislados y no existe el de una serie de casos con seguimiento que es el objetivo de esta comunicación.

Métodos: Se incluyeron 11 pacientes consecutivos con diagnóstico de MF de acuerdo con los criterios del American Heart Association, que se presentaron dentro de una semana del comienzo de una infección por arbovirus, en un estudio multicéntrico observacional longitudinal prospectivo. Los pacientes fueron sometidos a evaluación clínica, de laboratorio que incluyó confirmación de arbovirus y biomarcadores cardíacos, ECG, ecocardiograma, holter, resonancia magnética cardíaca, arteriografía coronaria (3) y un seguimiento clínico y de laboratorio quincenal los primeros 6 meses y luego mensual.

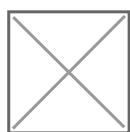
Resultados: De los 11 pacientes, 8 (73%) eran varones con una edad media de 51 años con rango de (6-76) años. Se confirmó infección aguda por Zika en 6 casos, Chikungunya en 4 casos y Dengue en 1 paciente. Todos los casos desarrollaron una insuficiencia cardíaca aguda (ICA) con una fracción de eyección reducida de $24 \pm 7,3$ (IC95%: 19,5 -29,3). Tres pacientes presentaron muerte súbita (27%) en el primer mes del inicio de la enfermedad. Durante un seguimiento de 22 ± 27 meses otros dos murieron por CC, 3 por MS y 3 sobrevivieron (27%). Seis pacientes desarrollaron un nuevo bloqueo de rama izquierda (54,5%). El tratamiento incluyó medicamentos vasoactivos intravenosos, sacubitrilo-valsartán o inhibidores de ECA, bloqueadores beta, eplerenona, inhibidores de SGLT2, amiodarona (5), rehabilitación cardíaca en 2 casos y terapia de resincronización cardíaca más desfibrilador implantado en 2 pacientes.

Características de pacientes con miocarditis fulminante por arbovirus

N	Arbovirus	Sexo	Edad	FE (%)	Evolución	ECG
1	Dengue	M	56	16	Muerte choque cardiogénico	BRIHH

2	Chikungunya	M	70	25	Muerte súbita	BRIHH
3	Chikungunya	F	45	29	Muerte súbita	BRDHH
4	Chikungunya	F	6	25	Muerte súbita	BRDHH
5	Chikungunya	M	76	26	Sobreviviente	FA TCIV
6	Zika	M	51	18	Sobreviviente	BRIHH
7	Zika	M	18	10	Muerte choque cardiogénico	BRIHH
8	Zika	M	70	33	Muerte súbita	FA y BRIHH
9	Zika	M	56	25	Sobreviviente	BRIHH
10	Zika	F	45	35	Muerte súbita	TCIV
11	Zika	M	18	26	Muerte súbita	TCIV

FE: fracción de eyección; BRIHH: bloqueo de rama izquierda del haz de His; FA: fibrilación auricular; TCIV: trastorno de conducción intraventricular; BRDHH: bloqueo de rama derecha haz de His.



Miocarditis fulminante por infección por Arbovirus.

Conclusiones: La infección por arbovirus puede producir una MF con una mortalidad del 73% en 2 años, cuyas principales características incluyen ICA y CC, así como inestabilidad eléctrica, incluida la muerte súbita. La evaluación y el tratamiento tempranos son importantes para distinguir la MF de otras formas de compromiso circulatorio agudo. Los médicos deben estar conscientes de esta posible complicación.