



6039-531. PAROVIRUS B19 CAUSA DE MIOCARDITIS SEVERA Y MUERTE SÚBITA

José María López Ayala¹, Luis Polo¹, José Ignacio Pascual¹, Asunción Iborra¹, Josefa González Carrillo¹, Pascual Rodríguez¹, Juan Pedro Hernández del Rincón² y Francisco Pastor Quirante³ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, ²Instituto de Medicina Forense, Murcia y ³Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis aguda suele tener un curso clínico autolimitado. El pronóstico, salvada la fase aguda es favorable, con recuperación de la función sistólica en un porcentaje importante de casos. Aunque en algunos casos puede debutar como una muerte súbita. Presentamos los resultados de estudio de DNA viral en muestras de tejido miocárdico de pacientes con sospecha o confirmación histológica de miocarditis. Las muestras proceden de biopsias cardiacas o autopsias. Se realizó estudio de adenovirus, enterovirus, PVB19, VEB, CMV y VHS6.

Resultados: Entre enero de 2010 y abril de 2014 se incluyeron 10 casos de miocarditis (6 varones, mediana edad 32 años, rango 1-74 años). 5 casos precedían de una cohorte de casos con muerte súbita y confirmación histológica de miocarditis (cohorte de 112 casos consecutivos) y 5 eran casos de miocarditis severa (4 con ingreso en UCI, con el diagnóstico inicial de síndrome coronario agudo de alto riesgo) remitidos para biopsia cardiaca. Todos ellos mostraron en el estudio por resonancia magnética cardiaca cambios compatibles con el diagnóstico de miocarditis. De los 5 ingresados, hubo 1 fallecimiento por insuficiencia cardiaca, la FE mínima promedio durante el ingreso fue del 25%. En 6 (60%) el estudio por PCR de virus en tejido fue positivo, en 3 de ellos para dos virus concomitantemente. En 5 de los 6 positivos (83%) se identificó PVB19, en 3 VHS6 (2 combinación con PVB19 y 1 VEB). En uno de los 4 negativos se confirmó miocarditis autoinmune y en otro caso se diagnosticó esquistosomiasis. 3 de los 5 casos de muerte súbita eran positivos para PVB19 (2 de ellos en combinación con VH6).

Conclusiones: El estudio por PCR viral en tejido tiene una rentabilidad elevada (60%). Parvovirus B19, solo o en asociación, es el agente identificado en más del 80% de los positivos.