



9. DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA TRAS INFECCIÓN POR SARS-COV-2: SERIE DE CASOS

Silvia Vilches Soria¹, Irene Méndez Fernández¹, M^a Ángeles Espinosa Castro¹, Cristina Gómez González¹, Ana I. Fernández Ávila², Nélida Vázquez Aguilera¹, Miriam Centeno Jiménez³, Reyes Álvarez García-Rovés³, Constancio Medrano López³, Javier Bermejo Thomas¹ y Francisco Fernández Avilés¹

¹Programa CSUR de Cardiopatías Familiares. Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España,² Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares CIBER-CV, Madrid, España y ³Programa CSUR de Cardiopatías Familiares. Cardiología Pediátrica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con miocardiopatía arritmogénica (MA) en ocasiones acontecen fases calientes similares a miocarditis, con infiltraciones inflamatorias. Se ha descrito que una pequeña porción de pacientes infectados por SARS-CoV-2 presentan síntomas cardiovasculares similares a miocarditis aguda (incidencia de 2-4:1.000). Sin embargo, la relación entre el desarrollo de MA y SARS-CoV-2 no se ha estudiado. El objetivo es describir una serie de casos en los que la clínica cardiovascular (CV) de MA se manifiesta tras una infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Se ha realizado una búsqueda y estudio descriptivo retrospectivo de diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 previo al inicio de síntomas relacionados con MA en 83 casos índice de MA a los que se extrajo estudio genético desde marzo de 2020 hasta marzo de 2023 en un centro de referencia.

Resultados: Cinco casos índice (6%) se diagnosticaron de MA tras infección por SARS-CoV-2 confirmada, 4 eran varones, mediana de edad 37,9 años (37,4-41,9). El tiempo transcurrido desde la infección hasta el inicio de síntomas CV fue de 9 días (4-87). En dos pacientes se identificaron variantes causales *frameshift* en DSP y PKP2, uno tiene una variante de significado incierto en DSP (*missense*), uno fue negativo y uno está pendiente. Tres pacientes elevaron troponina I. Cuatro pacientes presentaban ondas T negativas en 3 derivaciones precordiales en primer ECG realizado antes del diagnóstico (figura). En 4 pacientes el primer síntoma fueron palpitaciones, un paciente presentó palpitaciones seguido de muerte súbita extrahospitalaria recuperada y dos han precisado implante de DAI (uno en prevención secundaria). La afectación predominante fue biventricular (figura), con solo un caso de afectación predominantemente izquierda. Tres pacientes debutaron con disfunción ventricular derecha y un paciente con disfunción ventricular izquierda.



ECG y RM cardiaca de pacientes con diagnóstico de MA tras infección por SARS-CoV-2.

Conclusiones: La infección por SARS-CoV-2 podría actuar como desencadenante de la sintomatología cardiovascular de la MA en pacientes con fenotipos incipientes, desenmascarando la enfermedad. En

pacientes con síntomas cardiovasculares tras infección por SARS-CoV-2 y alteraciones en el electrocardiograma y/o ecocardiograma compatibles con MA sería recomendable profundizar en el estudio diagnóstico para detectar esta entidad de forma precoz.