

MIOPERICARDITIS POR DENGUE:

Reporte de un caso

Dr. Richard López (a) Dr. Eduardo Barrio (b) Dra. Karla Tamayo Crespo (c)

a) Jefe del Servicio de Cardiología. (b) Coordinador del Posgrado de cardiología

(c) Médico posgradista de cardiología

Departamento de Cardiología del Hospital Alcívar

INTRODUCCIÓN

El taponamiento cardíaco es una emergencia que puede comprometer la vida del paciente que debe ser tratada oportunamente(1). De todas las causas, la progresión a taponamiento es más probable en las infecciosas virales. (2) El dengue es una enfermedad viral febril aguda (3). Se estima que al año se presentan 390 millones de infecciones en el mundo y que puede cursar de forma asintomática y subclínica, o presentar cuadros clínicos graves.(4)

Esta infección se ha asociado a afectación cardíaca como miocarditis, pericarditis y trastornos del ritmo. La miocarditis una complicación común del dengue grave y su frecuencia aumenta en proporción directa con la gravedad de la enfermedad. (1,5) Esta se define como enfermedad inflamatoria del músculo cardíaco y es una causa importante de insuficiencia cardíaca aguda, muerte súbita y miocardiopatía dilatada. La biopsia endomiocárdica permite establecer el agente etiológico. (6)

MATERIALES Y MÉTODOS

Masculino de 39 años sin antecedentes patológicos personales, que acude por presentar disnea, hipotensión, taquicardia y dolor precordial asociado a 4 días de mialgias, artralgias y fiebre. Al ingreso se constató un paciente febril con exantema en los laboratorios se observó la presencia de leucopenia y discreta trombocitopenia que mejoraron al alta.

La ecocardiografía de ingreso reveló una fracción de eyección del ventrículo izquierdo 50% con hipocinesia generalizada y derrame pericárdico severo de aproximadamente 800 ml con signos de taponamiento. Y su EKG mostró complejos de bajo voltaje en las derivaciones de las extremidades con alternancia eléctrica. Se le realizó serología para dengue y chikunguya, resultando la IgM e IgG para dengue positiva.

Posterior al alta se realizó RMC en donde se evidenció una reducción significativa de la FEVI a 36% con trastornos de la motilidad difusos y la posibilidad de la miocarditis con compromiso bi ventricular en la fase no edematosa.

RESULTADOS



Figura 1. Electrocardiograma ingreso.



Figura 2. Ecocardiograma con derrame pericárdico severo.

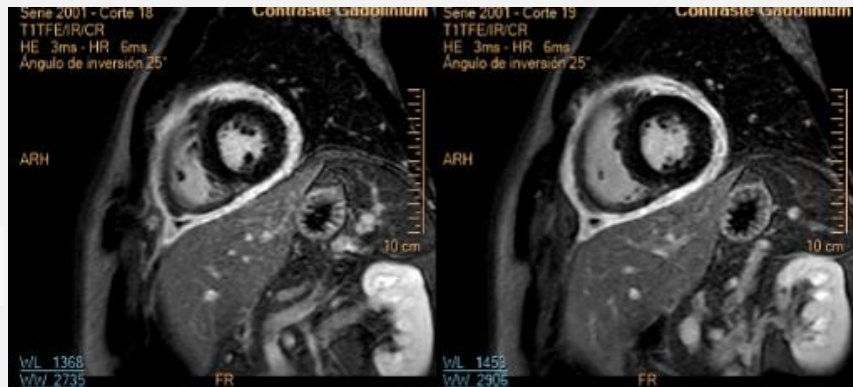


Figura 3. RMCardiaca

DISCUSIÓN

El ataque directo del virus al miocardiocito y la respuesta inmune con producción de citoquinas y otros mediadores, que pueden dar como resultado la miocarditis. (7, 9) Otros autores señalan que el virus eleva los niveles de calcio dentro de la célula miocárdica, que abre poros en la membrana mitocondrial y activa la vía de la apoptosis. De esta manera el dengue aumenta la permeabilidad capilar, responsable de parte del cuadro clínico de la enfermedad. (8). Hasta el momento no se han realizado ensayos clínicos sobre el tratamiento específico de la insuficiencia cardíaca en la miocarditis pero se deben seguir las indicaciones de las guías.(10)

CONCLUSIÓN

El caso fue discutido por heart team concluyendo con el diagnóstico de una miocarditis por dengue grave que, felizmente, resolvió a tiempo salvando la vida del paciente actualmente el paciente se encuentra en clase funcional II/III con fevi ligeramente reducida en tratamiento optimo para IC. La expresión del bajo gasto cardíaco sugiere que la afectación cardíaca estuvo presente desde que comenzó la infección por el virus del dengue. La miocarditis, por tanto, fue la forma de presentación de la enfermedad, a pesar de ser considerada inusual.

1.- Jaenisch T, Wills B. Resultado del estudio DENCO. TDR/WHO Reunión de Expertos en la Clasificación y Manejo de casos de Dengue. Implicaciones del Estudio DENCO. WHO, Ginebra, Sep 30-Oct. 1/2018.

2.- Yacoub S, Griffiths A, Chau T T, Simmons C P, Wills B, Hien T T, et al. Cardiac function in Vietnamese patients with different dengue severity grades. Crit Care Med 2012; 40: 477-83

3.- Murray NE, Quam MB, Wilder-Smith A. Epidemiology of dengue: past, present and future prospects. Clin Epidemiol 2013; 5: 299-309

4.- Carrasco L R, Leo Y S, Cook A R, Lee V J, Thein T L, Go C J. Predictive tools for severe dengue conforming to World Health Organization 2009 Criteria. PLoS Negl Trop Dis 2014; 8: e2972.

5.- Pereda MG, López M, Mariluz M. Dengue complicado y miocarditis: comunicación de un caso. Rev Chilena Infectol. 2015;32(2):238-9.

6.- Dominguez F, Kühl U, Pieske B, Garcia-Pavia P, Tschöpe C. Actualización sobre miocarditis y miocardiopatía inflamatoria: el resurgir de la biopsia endomiocárdica. Rev Esp Cardiol. 2016;69(2):178-87.

7.- Guzman MG, Gubler DJ, Izkierdo A, Martinez E, Halstead SB. Dengue infection. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2016 [citado 1 Dic 2019];2:16055. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrdp2016055>

8.- Abrar S, Ansari MJ. Acute fulminant myocarditis in a case of dengue fever: A case report. Asian Pac J Trop Dis 2016;6(4):328-9.

9.- Sengupta SP, Nugurwar A, Jaju R, Khandheria BK. Left ventricular myocardial performance in patients with dengue haemorrhagic fever and thrombocytopenia as assessed by two-dimensional speckle tracking echocardiography. Indian Heart J 2017; 69(1): 1-6.