

VÓMITOS EN URGENCIAS COMO PRESENTACIÓN DE BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR PROBABLEMENTE SECUNDARIO A MIOCARDITIS POR VRS

A. Manso Pérez¹, S. Del Pozo Arribas¹, AI. Usano Carrasco¹, R. Sánchez Salmador¹

1. Hospital Universitario Puerta de Hierro- Majadahonda, Madrid

Introducción

El bloqueo AV completo (BAVC) es una arritmia caracterizada por disociación completa de la actividad eléctrica auriculo-ventricular. En pediatría es poco frecuente y en la mayoría de los casos suele ser idiopático y permanente. Presentamos un caso de bloqueo AV completo transitorio probablemente secundario a miocarditis por VRS

Caso clínico

Lactante varón de 15 meses que acude a Urgencias por vómitos de 48 horas de evolución

1. Evaluación primaria: ABCDE

AB: vía aérea permeable, SatO₂ 100%
FR 29rpm, no tiraje

C: Palidez intensa, frialdad acra, sospecha de bloqueo AV en la monitorización de ECG (FC ventricular 55lpm). TA 107/43mmHg

D: Afectación estado general, decaimiento

E: T 36.4°C, no exantemas

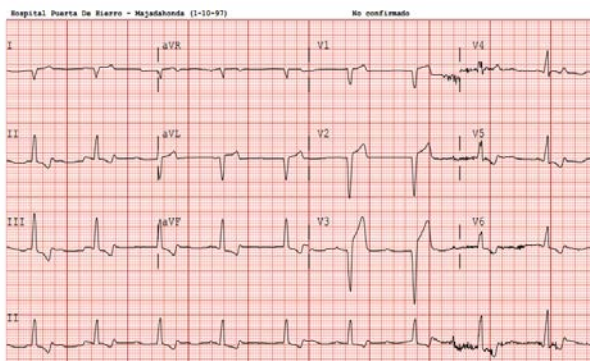
2. Evaluación secundaria: SAMPLE

S: vómitos de 48h (6-7/día), no diarrea ni fiebre
No alergias, medicación, ni enfermedades previas

- **EXPLORACIÓN FÍSICA:** Mal estado general, palidez cutánea y frialdad acra, relleno capilar lento. Pulsos palpables. AC: bradicardia con latidos apagados. Hepatomegalia 1-2cm de reborde costal

3. Evaluación terciaria:

ECG: BAV completo



-Análítica de sangre: Leucocitos 21.750/mm³ con linfocitosis, TnI 15.2 µg/L, CK total 1.563 U/L, acidosis metabólica con láctico 5.1mmol/L

-Rx tórax: índice cardiotorácico 0,6

- Ante la repercusión hemodinámica se inicia **perfusión de isoproterenol**

y se traslada a CIP hospital referencia:

-ECG: BAV completo (FC ventricular 60 lpm), elevación ST de V2 a V5 y ondas Q en I y aVL.

-Ecocardiograma: anomalías segmentarias de la contractilidad con afectación de cara anterior y lateral del VI. IM leve. VI levemente dilatado

-Coronariografía: no isquemia coronaria. Se implanta **MP transitorio**

-Microbiología: PCR VRS positiva

Buena evolución: recuperación de la conducción AV en 72h y ritmo sinusal estable desde el 5º día de ingreso con función VI normal

JUICIO CLÍNICO: Miocarditis y BAV completo transitorio posiblemente secundario a infección por VRS

Conclusiones

- Ante toda bradicardia en Urgencias se debe realizar ECG para valorar la conducción AV.
- Las miocarditis pueden manifestarse como BAV siendo en la mayoría de casos transitorio sin precisar implante de marcapasos permanente.