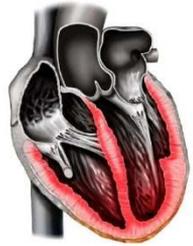


Miocarditis aguda y sus pistas



Ramos Rodríguez, A., Pérez Guerrero, J.J., Rodríguez González, M., Sánchez Códex, M., López de Francisco, R., Páyer Pérez, A. Pediatría. Hospital Universitario Puerta del Mar . Cádiz.

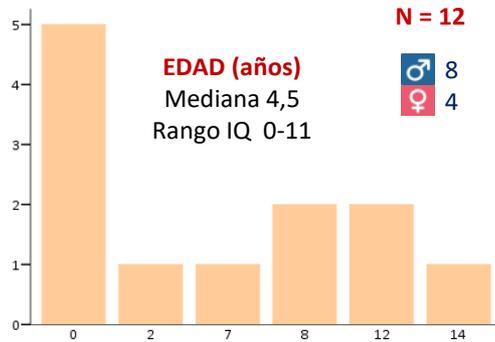
INTRODUCCIÓN

La miocarditis aguda (MA) es un proceso inflamatorio del músculo cardiaco que puede tener una presentación fulminante y ser mortal en poco tiempo, de ahí la importancia de su reconocimiento precoz. Lo más común es que sea desencadenada por una infección vírica, siendo **enterovirus, adenovirus, parvovirus-B19** los agentes más implicados. Su amplio espectro clínico y lo inespecífico de sus síntomas hace que sea un reto diagnóstico en Urgencias de Pediatría (UP).

METODOLOGÍA

- ❖ Estudio retrospectivo descriptivo observacional.
- ❖ Miocarditis aguda en UP 2012 – 2017.
- ✓ Variables: clínica, pruebas complementarias, etiología, tratamiento, necesidad de soporte inotrópico/respiratorio en Cuidados Intensivos y evolución.

RESULTADOS



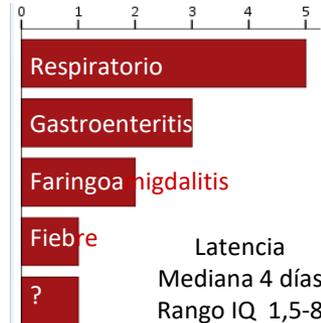
AGENTE INFECCIOSO

- 9 no identificado
- 1 *Mycoplasma pneumoniae*
- 1 CMV
- 1 Coxackie-Adenovirus

MOTIVO DE CONSULTA



INFECCIÓN PREVIA



TRATAMIENTO

- 6 sintomático
- 6 furosemda + IECA → 3 UCIP

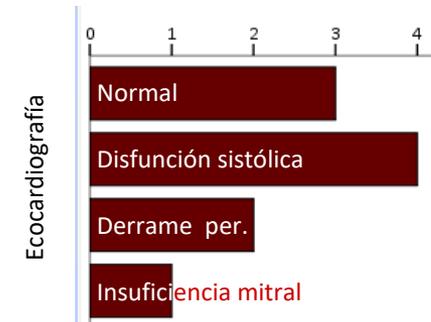
EVOLUCIÓN

- 9 favorable
- 3 éxitus

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- 83% Marcadores cardiacos
- 67% Ecocardiografía
- 33% RMN (no UP)

| | Marcadores cardiacos | |
|----------|----------------------|--------------|
| | Troponina | proBNP |
| Mediana | 625 | 420 |
| Rango IQ | 34,25 - 1242,75 | 275,3 - 2692 |



CONCLUSIONES

- La incidencia de la miocarditis aguda en nuestra serie fue mayor por debajo del año de edad.
- La tercera parte de los casos ya tenían clínica de shock cardiogénico a su llegada a Urgencias.
- La presencia regular estado general y clínica de hipoperfusión con el antecedente de un cuadro infeccioso en la semana anterior debe alertarnos sobre la posibilidad de una miocarditis.