

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

Miocarditis como complicación inusual de Gripe A. A propósito de dos casos

Panarito Pernalet K, Climent Morales C, Gul S, Ruiz Botía I, Sala Castellví P. *Servicio de Pediatría. Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitari General de Catalunya. Grupo Quirónsalud. Sant Cugat del Vallés. Barcelona.*

INTRODUCCIÓN

Miocarditis → enfermedad inflamatoria del miocardio **secundaria** a causas autoinmunes, reacciones de hipersensibilidad o infecciones

- Etiología viral → más frecuente; sin embargo, la **miocarditis** causada por virus **Influenza A (H1N1)pdm09** es excepcional.

Virus Influenza A → agente causal más frecuente de gripe (62%) → (H1N1)pdm09 representa el 72% del tipo A.

Prevalencia global de miocarditis secundaria a virus Influenza va del 0 al 11% → pocos casos en la edad pediátrica.

Cuadro clínico → Tras unos pródromos de un cuadro gripal o gastrointestinal, al cabo de unas horas o pocos días después se inicia la sintomatología cardíaca, generalmente acompañada de fiebre.

CASO CLÍNICO 1

Niña de 7 años que acude por febrícula de 24 horas y vómitos de repetición. Sin antecedentes personales de interés.

EXAMEN FÍSICO

T.E.P. estable.

Destaca: mucosa oral seca con signos de deshidratación leve, sin otros hallazgos en el momento de su ingreso

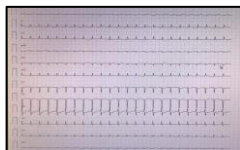
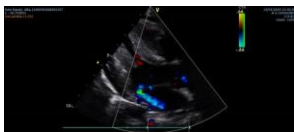
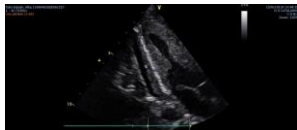
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Análítica sanguínea: acidosis metabólica, hiponatremia, elevación de la urea.

PCR multiplex respiratorio: positivo para virus **Influenza A(H1N1)**

ECG: bajo voltaje.

Ecocardiograma: hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo y derrame pericárdico.



TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se instauro administración de hidratación parenteral, con aparición de cuadro de edema palpebral importante. ► En las siguientes horas empeora clínicamente con cefalea, mal aspecto general, debilidad y signos de insuficiencia cardíaca y respiratoria ---Traslado a UCIP--- Posterior derivación a otro centro en pocas horas dado que no se consigue estabilización, requiriendo tratamiento con ECMO

ORIENTACION DIAGNOSTICA

MIOCARDITIS POR VIRUS INFLUENZA A(H1N1)pdm09

CASO CLÍNICO 2

Niña de 9 años que acude por fiebre de 48h, tos, odinofagia, dolor torácico, disnea e hiporexia de 12 h. Sin antecedentes personales de interés.

EXAMEN FÍSICO

T.E.P. inestable, mal estado general, llenado capilar 5 segundos.

Destaca: SatO₂ 69%, tiraje, hipoventilación base derecha, ruidos cardíacos regulares sin soplos, pulsos débiles. Decaimiento, Glasgow 15/15.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

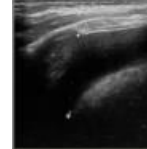
Análítica sanguínea: leucopenia 400/mm³ (N 100, L 300), PCR 7 mg/dL, Procalcitonina 29 ng/mL.

Acidosis mixta, lactato 8,5 mmol/L.

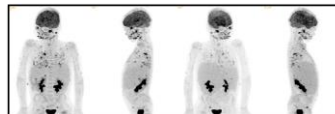
Rx tórax: consolidación bilateral con derrame

Ecografía Torácica: Derrame Pleural de 20mm

pleural derecho.



PCR multiplex respiratorio: positivo para virus **Influenza A(H3N2)**.



PET-TC: múltiples focos hipermetabólicos compatibles con émbolos sépticos en SNC, ojo izquierdo, ORL, pulmón, mediastino, pericardio, bazo (posible absceso), peritoneo, hueso, músculo y tejido celular subcutáneo.

TRATAMIENTO Y EVOLUCION

Mascarilla con reservorio 15 l/min, expansión de volumen, broncodilatadores, corticoide iv, ceftriaxona. Traslado a UCIP → VMNI → IOT → Posterior derivación a otro centro en pocas horas dado que no se consigue estabilización, requiriendo tratamiento con ECMO

ORIENTACION DIAGNOSTICA

MIOCARDITIS POR VIRUS INFLUENZA A(H3N2)

COMENTARIOS

- La **miocarditis** puede ser secundaria a infecciones por bacterias o virus, con una mayor prevalencia de éstos últimos, siendo relativamente frecuente el virus **Influenza**.
- Se debe sospechar ante la presencia de dolor torácico o signos de desplazamiento de líquidos al tercer espacio y deterioro general, que debe ser evidenciado por el pediatra desde su abordaje en Urgencias.
- La frecuencia de compromiso miocárdico es alta (38%), por lo que se debería buscar intencionalmente en todo paciente con una infección grave por virus de la gripe que evolucione con distrés respiratorio e inestabilidad hemodinámica, con el fin de adecuar oportunamente el plan terapéutico.