

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

PÓSTER SIN DEFENSA

No olvidarse de la miocarditis

Minimizar
mejorar
Avanzar

Moreno Molinero A, Hernández Tienza F, Miras Aguilar I, Olteanu Olteanu FC, Gilarte Herrera C, Castaño Andreu E. *Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.*

Introducción



Etiología vírica.

Clínica variada. Enmascarada
infección vírica previa

Pronóstico: Banal → grave

Objetivos



Estudio signos y síntomas
miocarditis

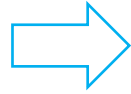


Manejo inicial Urgencias

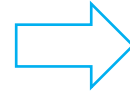
Caso Clínico

- Lactante 13 meses
- Fiebre (39,4 °C máx)
- Dificultad respiratoria 24 horas
- Tos y aumento de mucosidad
- Afonía 4 días
- Bronquiolitis a los 12 meses

Exploración



Sospecha
diagnóstica



Actitud

TEP alterado. Febril,
taquipneica. Irritable.
Distrés a tres niveles.
Estridor con llanto.

Sat: 89%

AP: hipoventilación bilateral

Laringitis
moderada
Taussig 8

1. Oxigenoterapia GN 2L
2. Nebulización adrenalina
3. Dexametasona 0,6mg/kg
4. Extracción analítica

Reexploración

Hipoventilación asimétrica, mayor en hemicampo izquierdo.

Sat 93% con 2L O2

Pruebas complementarias

Tn 753.8 pg/mL +



ICT 0,7



Onda T negativa V4-V6



MIOCARDITIS

Derivación a UCI:
perfusión adrenalina
0,001mcg/Kg/min
+VMNI

Discusión

La sospecha es clave para el diagnóstico

- Infección viral con mala evolución
- Cardiomegalia e hipoxemia que no corrige con O₂