XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA: Aprendiendo para el futuro
SEUP SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
P.7

SARS CoV2 elevando el ST

Gómez Gérez C., Hortigüela Aparicio M., Cabrerizo Ortiz M., Pérez-Moneo Agapito M., Solana Gracia R., Pérez-Moneo Agapito B
Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

Introducción

El **11 de marzo de 2020** la OMS cataloga la infección de **SARS CoV2** como pandemia.

No se conoce el porcentaje total de infecciones SARS-CoV-2 en niños, pues hasta un 50 % pueden ser asintomáticos. En España, en población pediátrica:

- Tasa de hospitalizaciones: 4-6/1000 infectados
- Tasa de ingresos en unidad de cuidados intensivos 3-4/10 000
- Tasa de letalidad de 2-4/100 000.

A pesar de que la mayoría de los casos de infección por SARS-CoV-2 en pediatría tiene un curso leve:

⇨ desde **mayo de 2020** se han registrado casos de ***síndrome sistémico inflamatorio (PIMS)***, de expresividad variable, así como casos de **miocarditis y shock cardiogénico** asociados a la COVID-19.

Caso clínico

Anamnesis

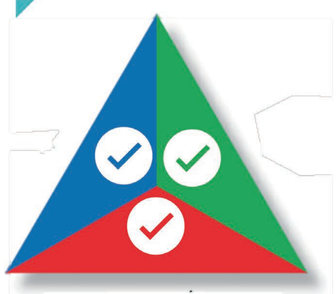
Adolescente de 14 años traída a urgencias **por disnea y dolor centro-torácico opresivo.** No síncope ni palpitaciones.

- Dolor aumenta con el decúbito supino y la inspiración profunda.
- Dolor disminuye al inclinar el tórax hacia delante.

Antecedentes inmediatos

Valorada ese día en urgencias por cuadro de 24 horas de evolución consistente en **odinofagia y fiebre** (máximo 39'5ºC), con diagnóstico de faringoamigdalitis (test rápido de SGA negativo, 5 criterios de Centor) con inicio de antibioterapia.

⇨ **Antecedente de infección por SARS-CoV-2 el mes previo.**

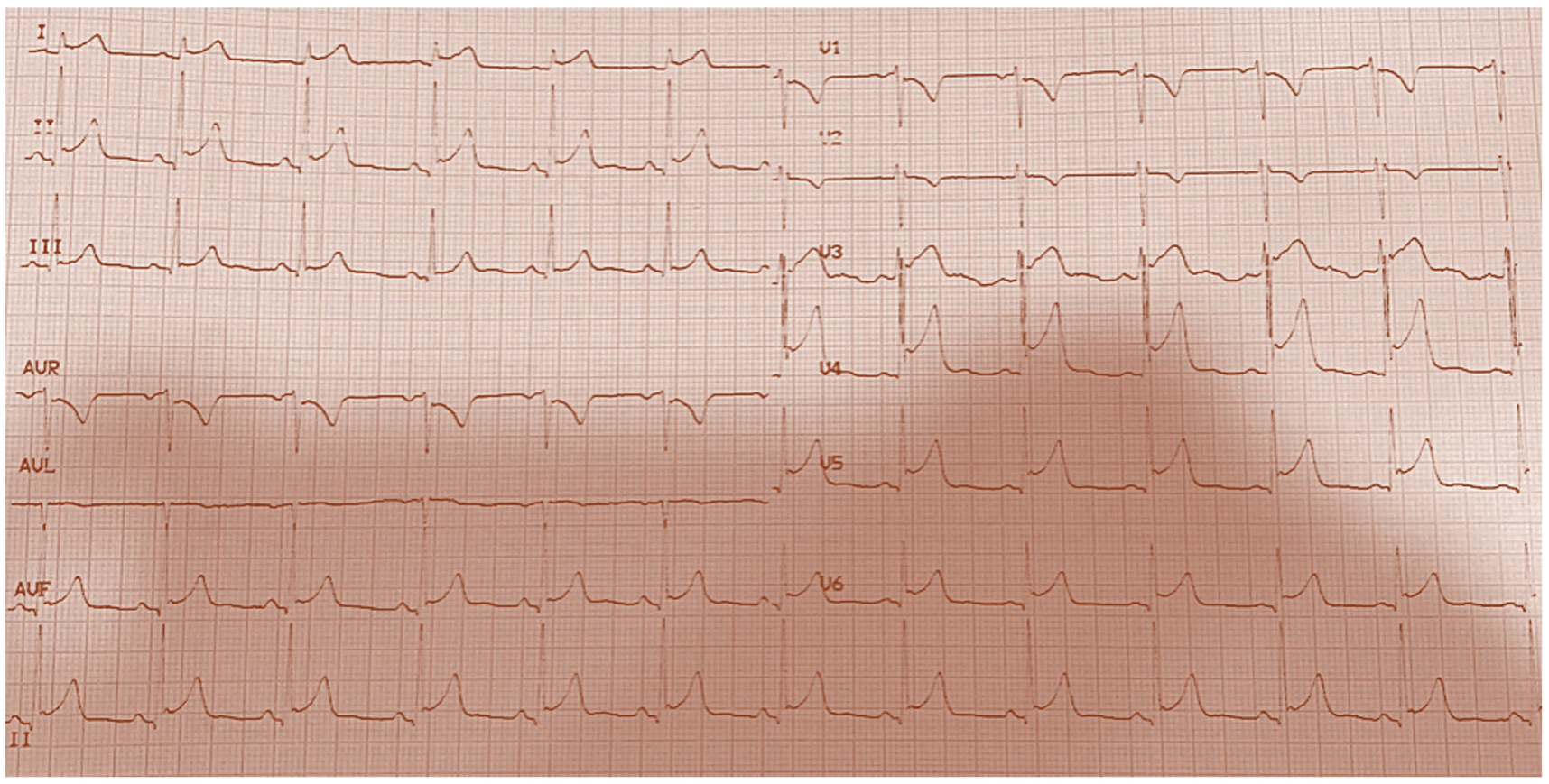


Exploración física

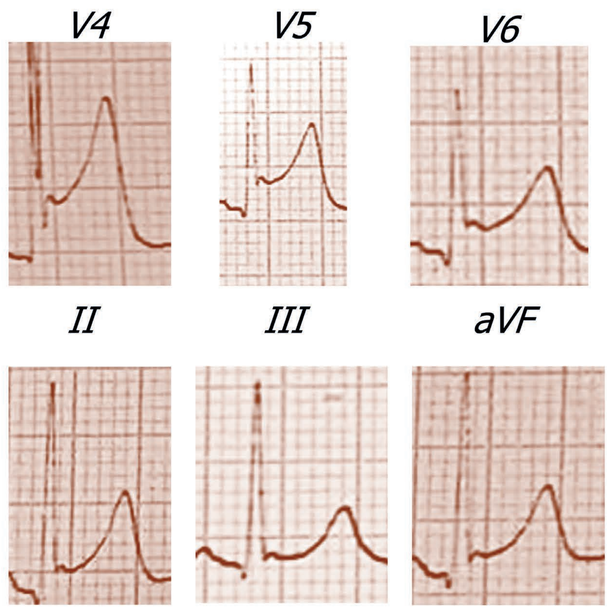
Triángulo de evaluación pediátrica estable.
Hemodinámicamente estable
Exploración física por aparatos **normal**, con ***auscultación cardiaca rítmica sin soplos ni roce pericárdico***, auscultación pulmonar normal.
Destaca exclusivamente el **aumento de dolor con el decúbito.**

Pruebas complementarias

1. **Electrocardiograma:**



- Ritmo sinusal
- Elevación cóncava del ST
  - Precordiales
  - Cara inferior
  - Máxima 2.5mm



2. **Radiografía de tórax:** anodina.
3. **Analítica:** ***proBNP 288pg/mL, TroponinaI 12195pg/mL,*** CPK 887U/L, INR 1'4.3, fibrinógeno >500mg/dL y PCR 136'8mg/L
4. **Serologías víricas:** Negativas.
5. **PCR SARS-CoV2:** Positiva.
6. **Ecocardiograma:** adecuada función biventricular, ausencia de derrama pericárdico.

La paciente es diagnosticada de **miopericarditis en relación a SARS CoV2**
y se traslada a hospital de referencia con unidad de cuidados intensivos para monitorización y tratamiento

Comentarios

La **miocarditis** es un proceso inflamatorio del miocardio, que de forma más frecuente aparece desencadenado por una **causa** infecciosa, fundamentalmente **viral**, siendo uno de los virus identificados el **SARS-CoV-2**.

El espectro clínico de la miocarditis es variable
pacientes con síntomas leves ⟷ formas graves fulminantes con shock cardiogénico.

Ante la situación actual de la pandemia, debemos tener en cuenta este posible diagnóstico ante pacientes pediátricos con dolor torácico y clínica sugestiva.