

Afectación cardiaca y gastrointestinal en paciente adolescente con Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado a SARS Cov2.

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Pediátrica

INTRODUCCIÓN: en el Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños (MIS-C) asociado a SARS Cov2 la afectación del sistema cardiovascular es frecuente y constituye uno de determinantes principal de la gravedad de la enfermedad.

OBJETIVO: presentar las manifestaciones clínicas en un paciente con abdomen agudo quirúrgico que presenta afectación cardiovascular durante el curso agudo de MIS-C, escenario 2 tipo Kawasaki.

MÉTODO: Descripción de caso clínico:

Adolescente masculino de 12 años de edad conocido portador de estenosis valvular aórtica, consulta por fiebre hasta 39,9°C, vómitos, diarrea y dolor abdominal de 3 días de evolución. Acudió a centro de su comunidad desde inicio del cuadro siendo manejado como gastroenteritis aguda infecciosa. Ingresó al servicio pálido, taquicárdico, signos de mala perfusión periférica, soplo sistólico foco aórtico, dolor abdominal difuso, defensa muscular, signos de irritación peritoneal. Ante abdomen agudo quirúrgico y signos de choque, se realizó reanimación fluidica y fue trasladado a quirófano constatándose peritonitis apendicular gangrenosa perforada. Se agregó antibioticoterapia con cefotaxima-ampicilina-metronidazol. Datos laboratoriales: leucocitosis importante (GB 23.830) predominio neutrofílico, reactantes de fase aguda elevados (PCR>320). Al 3DDI persiste febril. Ante sospecha de MIS-C, se realizó hisopado y test rápido para SARS Cov2: negativos, serología IgM negativa e IgG positiva. Ecocardiografía con datos de estenosis valvular aórtica como dato de valor, ECG normal para la edad. Dosaje de marcadores inflamatorios: DD 14, ferritina 622, proBNP 2660, CKT 54, CKMB 21, Trop I 15.3, LDH 259. Inició terapia anticoagulante con HBPM y

glucocorticoide con dexametasona. Al 5DDI se encontraba afebril con buena evolución. Control ecocardiográfico: dilatación aneurismática de coronaria derecha 6mm, con porción media 4mm e hiperrefringente. Recibió goteo de IGIV 2G/kp sin complicaciones.

RESULTADO: A la semana de tratamiento, afebril, buena evolución clínica general. Ecocardiografía: dilatación aneurismática de coronaria derecha porciones inicial (5mm) y media (6mm) Z-score +5; derrame pericárdico leve. ECG con voltajes disminuidos respecto al anterior. Marcadores inflamatorios en descenso.

En planes de continuar tratamiento con AAS al suspender HBPM y control ecocardiográfico en 2-3semanas con seguimiento cardiológico.

CONCLUSIÓN: la ecocardiografía es una herramienta fundamental a la hora de valorar afección cardiaca aguda en el MIS-C, contribuyendo de esta manera al diagnóstico y a la realización de una terapéutica adecuada de forma oportuna.

Autor Principal:

Sara Galeano, PRY CI 3881109

email: saritagaleano1991@gmail.com, telefono: 0985461294

Otros autores:

Presentador: Sara Galeano

Institucion Principal: Hospital de Clínicas PRY

Institucion Secundaria: Departamento de Cardiología Pediátrica PRY

Palabras claves: abdomen agudo quirúrgico, afectación coronaria, MIS-C escenario 2 pediátrico

Adjuntos: