

# CASOS SERIADOS DE MIOCARDITIS POST INFECCION A SARS COV-2

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

## CASO 1

Varón de 21 años, deportista de competición, con antecedente de infección por SARS CoV-2 40 días antes de la consulta, acude por palpitaciones y disnea de 5 días de evolución, sin datos positivos de valor al examen físico. ECG: extrasístoles ventriculares bigeminadas. Ecocardiografía: cavidades de tamaño normales, con función sistólica normal del VI-VD. GLS (VI):-22%. HsTnl: 125pg/mL. Se solicita RMC: donde informa miocarditis segmentaria. Se inició tratamiento y se sugirió suspensión de actividad deportiva temporalmente.

## CASO 2

Varón de 19 años, no conocido portador de patología de base, con antecedente de infección por SARS CoV-2 en los dos meses previos. Acude por astenia y palpitaciones al realizar actividades físicas, por lo cual consulta. ECG: ritmo sinusal, eje conservado con alteración difusa de la repolarización. ETT se observa función sistólica del ventrículo izquierdo en el límite inferior de la normalidad, con un GLS -16% por lo que se solicita resonancia cardiaca que informa: función sistólica levemente disminuida con realce tardío en cara inferior. Se realiza el diagnóstico de miocarditis post covid probable.

## CASO 3

Varón de 59 años, ex tabaquista, en el día 10 de enfermedad por infección por SARS CoV-2. Consulta por disnea de esfuerzo que progresa a NYHA IV en 3 días. Se realiza ECG: ritmo sinusal, con ondas T negativas desde V1 a V6, con ST isoelectrico; seriado de troponinas I:

inferior a 0.1 ng/ml (3 juegos), Dímero-D: 0.72uUEF/ml; Pro BNP: 1205pg/ml. Ecocardiograma: hipoquinesia difusa con cacidades no dilatadas y FEVI 35%.

En ECG seriado se observó aparición de bloqueo de rama izquierda (QRS: 164ms), asintomático.

Se decidió realizar coronariografía en donde no se encontraron lesiones significativas en arterias coronarias. Se instaló Holter de 24hs y observó, bradicardia sinusal, bloqueo intermitente de rama izquierda en fase 3 y segmento PR: 0.18-.22s.

Se interpretó los trastornos eléctricos en la conducción A-V y de ramas se fue debido al estado inflamatorio durante el periodo de estado de la enfermedad. Se medicó con anticoagulación temporal, colchicina y aspirina con mejoría final del mismo.

### **Autor Principal:**

Adriana Carolina Perez Gayoso, PRY CI 3495183  
email: acpg1205@gmail.com, telefono: 0991475236

Otros autores:

Misael Pintos, misapintos@hotmail.com

Diego Zapattini, hernan.zapattini@gmial.com

Rocio Falcon, rofalconf@hotmail.com

Alberto Moran, betomorán24@gmail.com

Alfredo Meza, alfre.meza@gmail.com

Hugo Gonzalez, hugonzalezsaldivar@gmail.com

Javier Galeano, javier\_galeano@hotmail.com

Nelson Aquino, xavierpy@gmail.com

Christian Chavez, chchavez89@gmail.com

Jorge Martinez, jorgeernestomartinez13@gmail.com

Victor Rojas Dure, drvictorrojasdure@gmail.com

Presentador: Adriana Carolina Perez Gayoso

Institucion Principal: Hospital de Clínicas PRY

Palabras claves: miocarditis

SARS COV-2

Adjuntos: