

Estudio de caso

Muerte súbita por miocarditis aguda en paciente con SARS-COV-2, reporte de un caso

Constanza Neumann¹, Sara Echeverría^{2*}, David Kraunik², Juan Avendaño¹.

1. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 2. Unidad de Paciente Crítico Adulto, Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile.

*Correspondencia: sari.echeverriadelgado@gmail.com

Introducción: La miocarditis es una enfermedad inflamatoria del músculo cardíaco, causa importante de insuficiencia cardíaca aguda, muerte súbita y miocardiopatía dilatada. Causa más frecuente es infecciosa, de ella el origen viral. Según estudios, la miocarditis aguda es causa de muerte súbita en el 10-25% de los casos en menores de 40 años. El primer caso de miocarditis por COVID-19 fue reportado el 2020. **Metodología:** Se presenta caso clínico de paciente hospitalizada en la unidad de paciente crítico (UPC), Hospital Las Higueras, año 2022. Se describe presentación clínica, estudios realizados y manejo. Se cuenta con consentimiento informado. **Presentación del caso:** Mujer de 34 años sin antecedentes mórbidos, 4 dosis de vacuna contra SARS-CoV-2, la última 5 días previos al evento. Presenta paro cardiorrespiratorio (PCR) en domicilio tras ingesta de bebida alcohólica en baja cuantía. A la llegada del SAMU se pesquiza fibrilación ventricular (FV), realizan desfibrilación y administración de Adrenalina. Retorno a circulación espontánea tras 20 minutos. Se intuba y traslada al Hospital. **Estudios:** Electrocardiograma con taquicardia sinusal, infradesnivel del ST de V3-V6, QT normal, extrasístoles ventriculares. Laboratorio con acidosis metabólica, lactato elevado y marcadores de daño miocárdico elevados. Test de drogas negativo. PCR de SARS-CoV-2 positiva. AngioTAC de tórax sin tromboembolismo pulmonar, con congestión pulmonar. TAC de cerebro, ecocardiograma y coronariografía sin hallazgos patológicos. Resonancia cardíaca compatible con miocarditis aguda. Evolución favorable, extubada luego de 48 horas, sin nuevos eventos. Se instala desfibrilador automático implantable subcutáneo. Alta a domicilio. **Discusión:** Tras las medidas de reanimación, un paciente con muerte súbita se debe hospitalizar en UPC con monitoreo continuo. Lograda la estabilidad se debe estudiar la etiología y en lo posible corregirla para prevenir nuevos eventos. En el contexto de la paciente, el diagnóstico de miocarditis aguda, sugiere 3 posibles causas: infección viral por COVID-19, miocarditis inducida por alcohol y miocarditis secundaria a la vacuna. La sola infección por COVID-19 es una condición suficiente para causar arritmias cardíacas en ausencia de cardiopatía estructural previa, se cree que el mecanismo de daño es producto de 2 posibles mecanismos: 1) marcada elevación de elementos proinflamatorios en sangre por una respuesta inmune desregularizada y, 2) disfunción miocárdica secundaria a una manifestación severa del SARS-COV-2 en el corazón. **Conclusiones:** Es difícil establecer la prevalencia la miocarditis viral dado la gran cantidad de pacientes asintomáticos que no se estudia. La prevalencia de muerte súbita por COVID-19 es baja, pero el ser portador de una infección por COVID-19 aumenta en 16 veces el riesgo de presentarla, según un estudio realizado en Estados Unidos el 2021.