

CARTA AL EDITOR

Sobre el incremento de la incidencia de la Miocarditis Viral en nuestro medio.

On the increase incidence of viral myocarditis in our milieu.

Dra. Arelys Falcón Hernández ⁽¹⁾. Dr. Víctor R. Navarro Machado ⁽²⁾. Dr. Claudio González Rodríguez ⁽³⁾. Dr. Brandy Viera Valdez ⁽⁴⁾. Dra. Aymara M. Hernández Cardoso ⁽⁵⁾.

¹ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Instructor. ² Especialista de II Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Instructor. ³ Especialista de II Grado en Cardiología. Profesor Instructor. ⁴ Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. ⁵ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

Sr. Editor:

La miocarditis viral es definida como la enfermedad inflamatoria del miocardio de origen viral, la cual debe ser diagnosticada por criterio histológico, inmunológico e inmunohistoquímico y estar asociada a disfunción cardíaca, con o sin manifestaciones clínicas. ⁽¹⁾

En un importante porcentaje de pacientes, la enfermedad evoluciona de forma autolimitada con diferentes grados de expresión clínica y recuperación espontánea. Por otro lado se encuentran los pacientes que en forma rápida progresan al shock cardiogénico, con o sin dilatación ventricular (miocarditis fulminante) y un grupo intermedio que evoluciona en forma lenta a la insuficiencia cardíaca y a la dilatación ventricular. ⁽²⁻⁴⁾

En los últimos meses se ha observado un incremento de la incidencia de esta enfermedad, que tiene la característica de haber afectado a individuos jóvenes con antecedentes de salud, los cuales 15-21 días previos al ingreso tuvieron cuadro respiratorio o diarreico que se interpretó como viral. En la Unidad de cuidados intensivos del corazón, han sido ingresados diez casos, con promedio de edad de 28,5 años, y con predominio del sexo masculino (siete), con debut caracterizado por insuficiencia cardíaca grave, seguida de shock cardiogénico mantenido y posteriormente de insuficiencia renal aguda.

Los hallazgos electrocardiográficos variaron desde

taquicardia sinusal y disociación auriculoventricular, hasta taquicardia ventricular y fibrilación ventricular. El ecocardiograma mostró principalmente trastornos difusos de la contractilidad miocárdica, con dilatación ligera de cavidades cardíacas y disminución de la fracción de eyección por debajo del 45%. En estudios serológicos realizados en estos pacientes, se aisló un adenovirus.

La evolución clínica fue fatal en seis casos. Los hallazgos necrópsicos revelaron un corazón pálido, con ligero aumento de tamaño, a expensas de dilatación de cavidades y microscópicamente se observó infiltrado intersticial de tipo linfocitario.

Está descrito que la enfermedad ocurre con mayor incidencia en adolescentes y adultos jóvenes del sexo masculino, ⁽⁵⁾ sin datos previos de cardiopatía, con historia reciente sugestiva de enfermedad vírica, electrocardiograma con trastorno difuso de la repolarización y ecocardiograma con hipocinesia difusa, sin alteraciones segmentarias de la contractilidad y con cavidades cardíacas no dilatadas o solo ligeramente. ⁽⁶⁾

El sello histológico lo constituye un infiltrado inflamatorio, difuso en parches, con daño a los miocitos como resultado directo de infiltración por linfocitos. ⁽⁷⁾

Consideramos oportuno, estar alertas en los centros de urgencias, ante pacientes jóvenes con insuficiencia cardíaca de origen desconocido.

Recibido: 20 de septiembre de 2006:

Aprobado: 26 de septiembre de 2006

Correspondencia:

Dra. Arelys Falcón Hernández.
Servicio de Cardiología Intensiva.
Hospital Universitario de Cienfuegos, Cuba.
Cienfuegos 55100.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Favalaro L. Marcadores Biológicos en el diagnóstico y pronóstico de la miocarditis . URL: www.sac.org.ar.
2. Poller W, Fechner H, Noutsias M, Tschoepe C, Pauschinger M, Schulteiss. The molecular basis of cardiotropic viral infections. *Eur Heart* 2002 (suplemento I): 118-130.
3. Reina Toral A, Navarrete Sánchez I, Colmenero Ruiz M, Vázquez Mata G. Miocardiopatía y Miocarditis. En: *Principios de Urgencia, Emergencias y Cuidados Críticos*. URL: Tratado.uninet.edu.
4. Galve Basilio E, Alfonso Monterota F, Ballester Rodes M, Castro Beiras A, Fernández de Soria Pantoja R, Penas Lado M, Sanchez Domínguez J. Guías de Prácticas Clínicas de la Sociedad Española de Cardiología en Miocardiopatías y Miocarditis. *Rev Esp Cardiol*. 2000; 53: 360-393.
5. Aristegui Fernández J, Rodrigo Gonzalo de Liria C, Asensi Botet F. Infecciones causadas por enterovirus. En: *Farreras-Rozman. Medicina Interna*. Madrid. Harcourt Ediciones; 2000.
6. Anguita Sánchez M. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la miocarditis aguda. *Medicine*. 2005; 9(42): 2816-2818.
7. De León Flores AM, González O, García López SM, Martín Rivero B. Miocarditis. *Médica Sur*. 2003; 10 (4).