



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1769 - INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS Y TAQUICARDIA

N. Domene Martí

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Ildefons. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años, sin antecedentes de interés, que se realizó en su centro de salud analítica por astenia y síndrome gripal donde se objetivaba transaminasemia. Se solicitó posteriormente segunda analítica que mostró serología positiva para citomegalovirus, siendo todas las demás serologías negativas. Pasados 15 días presentó episodio de palpitaciones, por lo que acudió a urgencias, donde se objetivó taquicardia rítmica con complejos QRS anchos que cedió con atenolol. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 162/93 mmHg; frecuencia cardíaca 136 latidos por minuto; saturación O₂ 99%; temperatura 36,5 °C. Auscultación cardíaca: normal, sin soplos ni ruidos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos añadidos. Analítica: alanina aminotransferasa 170 U/L, aspartato aminotransferasa 45 U/L, gamma glutamil transpeptidasa 126 U/L, fosfatasa alcalina y bilirrubina normales. Lactato deshidrogenasa 351 (normal 243). Inmunoglobulina (Ig) M e Ig G anticitomegalovirus +, virus Epstein-Barr Ig G +, Ig M -. Serologías virus hepatotropos negativos. Electrocardiograma: taquicardia supraventricular aberrada o hisiana. Holter: salva de 4 latidos de QRS ancho, sin otras alteraciones. Ecocardiograma: normal. Resonancia magnética cardíaca: ventrículo izquierdo con contractilidad en el límite inferior de la normalidad. Mínimo derrame pericárdico. Discreta fibrosis miocárdica focal compatible con proceso inflamatorio miocárdico previo.

Orientación diagnóstica: Miocarditis posinfección por citomegalovirus.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda. Otras miocarditis víricas. Miocarditis autoinmune.

Comentario final: La miocarditis se define como una enfermedad inflamatoria del músculo cardíaco y es una causa importante de insuficiencia cardíaca aguda, muerte súbita y miocardiopatía dilatada. Los virus (los más frecuentes son parvovirus B19 y el virus del herpes humano 6) son la causa más frecuente, otras causas son fármacos, las sustancias tóxicas o los trastornos autoinmunitarios. Debemos sospecharla ante clínica de fallo agudo cardíaco, *shock* cardiogénico, arritmias o miocardiopatía dilatada en pacientes sin antecedentes cardiológicos previos, especialmente si es precedido de síndrome febril o cuadro viral. Los pacientes pueden experimentar retrasos en la conducción y arritmias auriculares o ventriculares, incluyendo taquicardia sinusal, taquicardia ventricular, y fibrilación ventricular. Las enzimas cardíacas también pueden elevarse debido a la necrosis de los miocitos. El ecocardiograma puede ser normal en etapas tempranas, siendo la RMN cardíaca la prueba más importante en el diagnóstico de miocarditis. Los antivirales no han demostrado beneficio en el tratamiento.

Bibliografía

1. Kindermann I, Barth C, Mahfoud F, Ukena C, Lenski M, Yilmaz A, et al. Update on myocarditis. J Am Coll Cardiol. 2012;59:779-92.

Gandhi MK, Khanna R. Human cytomegalovirus: clinical aspects, immune regulation, and emerging treatments. Lancet Infect Dis. 2004;4:725.

Palabras clave: Citomegalovirus. Miocarditis. Taquicardia.