

#005 | Miocarditis como expresión de Lupus Eritematoso sistémico

Larissa Scheffel¹; Rafael Grassi¹; Florencia Lamas¹

¹ - Hospital Maciel.

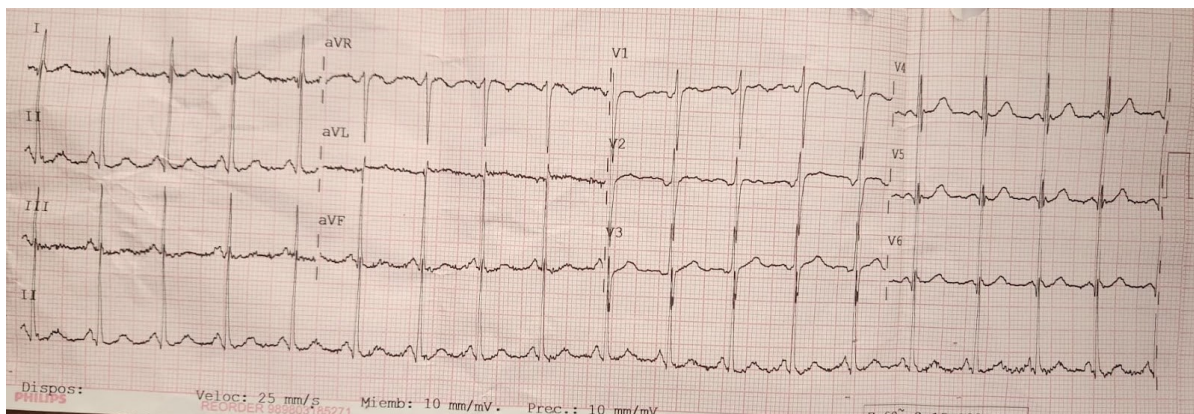
Introducción:

El lupus eritematoso sistémico (LES) es la enfermedad autoinmune sistémica más frecuente. Presenta compromiso cardíaco en un 50-60%, y puede comprometer cualquier estructura cardíaca. La miocarditis lúpica es una enfermedad poco frecuente pero potencialmente fatal.

Historia clínica:

Mujer de 20 años, procedente de Montevideo, con antecedentes de hipotiroidismo, pre esclerosis sistémica y LES diagnosticado en 2019 con empujes recurrentes asociados a poliserositis con derrame pericárdico. La paciente consulta por disnea de esfuerzo CFNYHA I asociada a palpitations regulares y recurrentes de una semana de evolución, se destaca al examen físico un ritmo regular con frecuencia cardíaca de 150 lpm. El ECG reveló taquicardia sinusal, P y PR normales, eje eléctrico normoposicionado, QRS fino, sin trastornos en la repolarización. Paraclínica inicial con troponinas negativas y proBNP de 62 ng/dL, biomarcadores de actividad lúpica elevados. Se realizó ecocardiograma transtorácico en el cual se observó VI dimensiones normales, sin alteraciones sectoriales FEVI levemente disminuida 50% SLG disminuido -16.8%. Al de dimensiones normales. Cavidades derechas de dimensiones normales, función sistólica del VD conservada. Durante internación se inicia tratamiento del empuje de LES con bolos metilprednisolona e inmunoglobulinas. Desde el punto de vista CV persiste con palpitations y taquicardia sinusal por lo que se inicia betabloqueantes a dosis máximas toleradas por la paciente, sin lograr control de FC, se inicia ivabradina 7,5 mg día. Dado la clínica presentada por la paciente con descenso de FEVI y SLG con respecto a estudios previos se decide solicitar cardio RNM en vistas a valorar compromiso miocardio, la cual informa Ventriculos con volúmenes normales. FEVI levemente reducido 49%. Función del VD normal. Edema difuso basal miocárdico en T2. T1 mapping levemente aumentado. Con diagnóstico de miocarditis lúpica se completa tratamiento cardioprotector con IECA. Paciente con buena respuesta al tratamiento médico, asintomática en lo CV por lo que es dada de alta con controles periódicos en policlínica de cardiología. A los 6 meses del diagnóstico se realiza control persistiendo taquicardia sinusal con FC 105 lpm, se realiza cardio RNM de control que informa VI de dimensiones normales, FEVI conservada 60%. VD dimensiones normales. Sin evidencia de edema miocárdico

Pruebas complementarias:



Diagnóstico:



Discusión:

La presentación clínica de la miocarditis es diversa, presentando mayoritariamente síntomas leves o alteraciones transitorias electrocardiográficas. La RMC es útil para el diagnóstico en fase aguda si se cumplen al menos dos de los criterios de Lake Luis (aumento de la señal focal o difusa en las secuencias potenciadas en T2; *b*) realce precoz con gadolinio, y *c*) al menos un foco de realce tardío focal no isquémico). En cuanto al tratamiento en pacientes con disfunción sistólica se basa en diuréticos, IECA/ARAII y BB. La duración del tratamiento una vez recuperada la función sistólica no está definido.