

Miocardiópatía dilatada: la miocardiópatía más frecuente en la infancia

Autores: Rabaneda L, Vicent S, Banacloche B, Fernández AE, Martín I,
Frontela J, González J

Hospital General Universitario de Alicante

Índice

- Caso clínico
- Diagnóstico diferencial
- Miocardiopatía dilatada
- Conclusión

Caso clínico

- Servicio Urgencias Pediatría
- Lactante mujer 3 meses
 - Motivo: tos y mucosidad 3 días evolución, febrícula 24 horas de evolución, dificultad respiratoria y fatiga con las tomas últimas horas
 - Exploración
 - Constantes: T^a 35,7° FC 170lpm. FR 60rpm. Sat O2 95%
 - Hallazgos: Tiraje subcostal, leve quejido. Ruidos de transmisión de vías altas.

Bronquiolitis

Aspirado nasofaríngeo
(PCR VRS +)

Suero hipertónico
nebulizado

Ingreso

Planta

- Se inicia tratamiento adrenalina nebulizada 0,3mg/kg

- Empeoramiento trabajo respiratorio, FR 70rpm, soplo sistólico I/VI
- Empeoramiento estado general: palidez cutánea y quejido continuo

- Se inicia oxigenoterapia alto flujo (OAF)
- Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica, gasometría venosa, radiografía de tórax

D

AP

Gas
v

Her

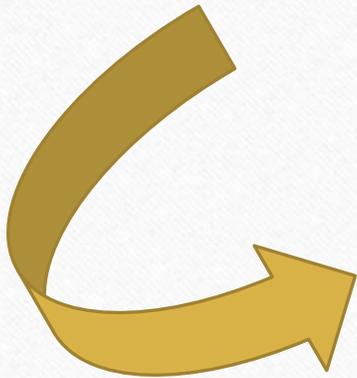
Bio

R

3mmHg

Reevaluación:

- Empeoramiento del trabajo respiratorio y del estado general con adrenalina
 - Soplo sistólico
 - Cardiomegalia
-



ESTUDIO CARDIOLÓGICO



Diagnóstico diferencial

- ¿Podría tratarse de una miocarditis secundaria a infección VRS positiva?
¿Estaría indicado la administración de gammaglobulina?
- ¿Podría tratarse de una miocardiopatía asintomática hasta ahora, descompensada en contexto infeccioso?

Rehistoria progenitores

- **Antecedentes perinatales y personales:** sin interés
- **Antecedentes familiares:** padre y abuela paterna con diagnóstico de cardiopatía espongiiforme compactada, estudio genético mutación en gen MYH7

Miocarditis

Miocardiopatía
congénita

Aumento de
cavidades izquierdas

Infección
respiratoria

No datos
infecciones previas

Aumento de
cavidades izquierdas

Antecedentes
familiares

Alta sospecha miocardiopatía congénita

- Se estabiliza en UCIP
- Se traslada a hospital de referencia

Causas de miocardiopatía dilatada

Miocarditis aguda y crónica: parvovirus B19, coxsakievirus A y B, E. De Chagas, etc.

Enfermedad vascular del colágeno

Drogas y tóxicos

- Epidemiología
 - Endocrinológicas: déficit de hormona de crecimiento, hipo e hipertiroidismo, hipocalcemia, diabetes mellitus, feocromocitoma

- Patogenia
 - **Hereditarias:** autosómica dominante, recesiva, ligado a X

- Etiología

Metabolopatías

Estadío final de otras cardiopatías estructurales y hipertensión arterial sistémica

Causa isquémica

Distrofia muscular

Periparto

- Diagnóstico:

- Semiología clínica
- Diagnóstico definitivo: ecocardiograma

- Tratamiento:

- Medidas generales: vacunación antineumocócica, antiviral respiratorio sincitial (<2 años) y antigripal
- Farmacológicas: inotrópicos, diuréticos, vasodilatadores, antiarrítmicos, antiagregantes y anticoagulantes
- No farmacológico: desfibrilador implantable (DAI), trasplante cardíaco

Conclusión

La realización de una anamnesis completa puede ser de gran ayuda en la orientación diagnóstica

Bibliografía

- Moruno A, García-Angleu F, Coserria F. Miocardiopatías en la infancia. *An Pediatr Contin.* 2007;5:77-84
- Centeno F, Alcalde C. Miocardiopatías. *Pediatr Integral.* 2016; XX: 548-58
- Mendoza A, Granados MA, Albert L. Miocarditis. *An Pediatr Contin.* 2012;10: 79-86
- Kantor PF, Lougheed J, Dancea A, McGuillion M, Barbosa N, Chan C et al. Presentation, Diagnosis, and Medical Management of Heart Failure in Children: Canadian Cardiovascular Society Guidelines. *Can J Cardiol.* 2013; 29:1535-1552
- Guerrero-Fdez J, Cartón A, Barreda A, Menéndez J, Ruiz J. *Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría.* 6ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana; 2017