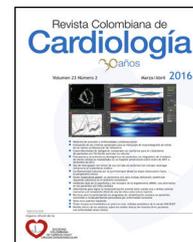




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA - REVISIÓN DE TEMAS

Miocarditis en Pediatría



John H. Camacho^{a,b,*}, Juan P. Contreras^{a,c,d}, Paula V. Díaz^e y Jaime A. Franco^{e,f,g}

^a Departamento de Pediatría, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^b Urgencias, Pregrado y Postgrado, Hospital San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^c Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Universidad de la Sabana, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^d Fundación Cardioinfantil, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^e Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^f Cardiología y Ecocardiografía Pediátrica, Fundación Abood Shaio, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^g Universidad El Bosque, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

Recibido el 14 de septiembre de 2016; aceptado el 16 de marzo de 2017

Disponible en Internet el 16 de agosto de 2017

PALABRAS CLAVE

Miocarditis;
Pediatría;
Miocardiopatía;
Biopsia;
Falla cardíaca;
Virus

Resumen La miocarditis es una enfermedad inflamatoria del músculo cardíaco no asociada a anomalías valvulares y en ausencia de enfermedad isquémica. Su prevalencia e incidencia se desconocen, ya que se presenta de manera subaguda o con síntomas iniciales inespecíficos. Su fisiopatología consta de tres fases: aguda (< 3 días—daño miocárdico mediado por acción directa del virus), subaguda (4-14 días—el daño miocárdico resulta de una disregulación de la respuesta autoinmune del huésped) y crónica (> 15 días—aclaramiento viral insuficiente y perpetuación del proceso inflamatorio, que conduce a remodelamiento cardíaco y falla cardíaca). Como agente etiológico más frecuente se describe el Parvovirus B19 y el herpes virus humano 6. Entre las manifestaciones clínicas: dolor torácico, arritmias, en lactantes (letargo, taquipnea, dificultad respiratoria leve, etc.), puede iniciar con pródromo viral, disfunción ventricular o muerte súbita. Tiene cuatro posibles presentaciones clínicas: asintomático, miocarditis aguda, fulminante o miocardiopatía crónica dilatada. El electrocardiograma detecta anomalías entre el 93 al 100%; la resonancia magnética nuclear cardiovascular con gadolinio es de mayor uso, principalmente en la biopsia endomiocárdica. El tratamiento se basa en la monitorización hemodinámica del paciente, la evaluación de la necesidad de diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, betabloqueadores no selectivos, soporte inotrópico, antiarrítmicos o, en casos severos, el requerimiento de soporte mecánico cardiovascular.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jhcamacho@fucsalud.edu.co (J.H. Camacho).