



Dengue complicado y miocarditis: comunicación de un caso

María Gracia Pereda, Marianelly López y Melissa Mariluz

Myocarditis and complicated dengue: a case report

Hemorrhagic dengue fever is a prevalent infection in many countries around the world. Myocarditis is a severe manifestation of dengue virus infection. With prompt intervention and an early diagnosis, the outcome of this condition can be improve. We report a adult patient with complicated dengue, myocarditis, cardiac and respiratory insufficiency with acute renal injury.

Key words: Dengue, myocarditis.

Palabras clave: Dengue, miocarditis.

Introducción

El dengue es la virosis transmitida por vector más prevalente en la actualidad; estimándose más de 50 millones de infecciones por año¹. Esta enfermedad, puede cursar con sintomatología leve con presencia de fiebre moderada, cefalea, dolor retro-ocular, dolor muscular, y, en menos de 50% de los casos, exantema pruriginoso, hasta sintomatología grave con disfunción orgánica².

Caso clínico

Comunicamos el caso de un paciente varón de 22 años de edad, procedente de Iquitos, selva peruana, sin antecedentes de importancia. Tenía una historia de cuatro días de evolución de sensación febril, calofríos, cefalea, epigastralgia y gingivorragia. Al examen físico presentaba una temperatura de 37,5°C, presión arterial de 110/80 mm Hg y frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por min. El resto del examen no tenía alteraciones. Al día siguiente, se agregó distensión abdominal, disnea a mediano esfuerzo y deposiciones con contenido rojizo oscuro, cuyo cultivo fue negativo; al examen físico pulmonar presentaba un murmullo vesicular disminuido en el tercio inferior, sin ruidos agregados. Dentro de los parámetros de laboratorio se encontró un hematocrito de 48% y plaquetas en 51.000/mm³. Se le realizó serología para dengue y leptospira, resultando la IgM para dengue positiva. Se confirmó el diagnóstico de dengue con una segunda muestra de IgM. Por la aparición de disnea se realizó una ecocardiografía (Figura 1) y troponina que resultó positiva y que configuró el diagnóstico de una miocarditis. En la radiografía de tórax se encontró una cardiomegalia con derrame pleural

(Figura 2). Se ingresó a Unidad de Cuidados Intensivos por mala evolución y persistencia de la fiebre. Por insuficiencia respiratoria y compromiso de conciencia (Glasgow 10) se conectó a ventilación mecánica invasora. Dentro de los exámenes auxiliares destacaban gases arteriales: pH 7,52; pCO₂ 58 mmHg y PO₂ (A-a) 368 mmHg, recuento de plaquetas 157.000/mm³, hematocrito 43%, glucosa 167 mg/dl y creatinina 1,08 mg/dl. Se diagnosticó dengue grave con injuria renal aguda, insuficiencia cardíaca, respiratoria y sepsis grave. Se inició tratamiento con ciprofloxacina, ceftazidima en forma empírica, vitamina K y furosemida i.v. A los dos días, el paciente evolucionó hacia la mejoría, con ventilación espontánea y disminución del edema. Dentro de los exámenes el control de troponina fue negativo y creatinina dentro de rangos normales. Se realizó una ecocardiografía de control a la semana de evolución que resultó normal.



Figura 1. Paciente de 22 años con diagnóstico de miocarditis. Se aprecia engrosamiento de las paredes ventriculares.

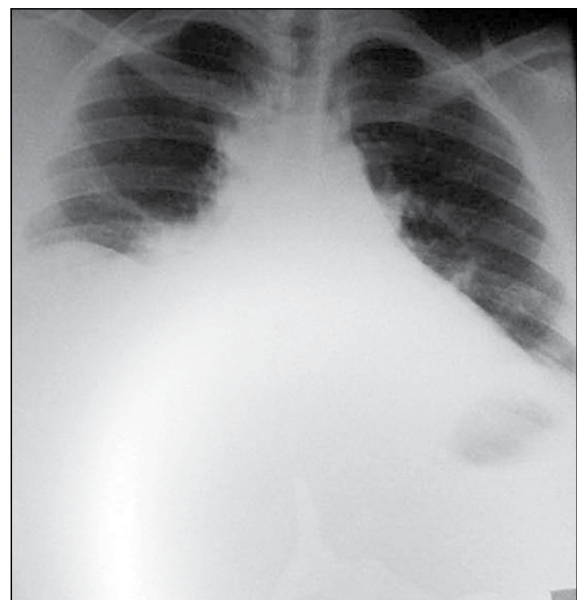


Figura 2. Radiografía de tórax AP, se aprecia derrame pleural y presencia de cardiomegalia.

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

No existen conflictos de interés.

No presento fuente de financiamiento.

Recibido: 27 de noviembre de 2014 / Aceptado: 3 de marzo de 2015

Correspondencia a:

María Gracia Pereda
mariagraciapereda@gmail.com



Discusión

La clasificación de dengue complicado es difícil debido a que existen pacientes que no cumplen con todos los criterios diagnósticos, especialmente si presentan complicaciones atípicas de la enfermedad. La ausencia de fiebre dentro de las manifestaciones clínicas, aunque ésta se encuentre en 90% de los casos, no deberían excluir dicho diagnóstico⁴. Dentro de las presentaciones atípicas y poco frecuentes, las cuales en su mayoría son clasificadas como dengue grave, destacan la encefalitis, miocarditis, hepatopatía, y la insuficiencia renal aguda⁵. El daño miocárdico es una entidad muy infrecuente, y es consecuencia directa de la invasión viral en las fibras musculares³. La sintomatología es inespecífica y la elevación de los biomarcadores cardíacos no se encuentran presentes en todos los pacientes, motivo por el cual, si es que existe desconocimiento de dicha asociación, puede llevar a un mal enfoque. El diagnóstico de miocarditis se realiza al detectar una disfunción ventricular por medio de una ecocardiografía, incluso cuando esta es subclínica. Evidencia clínica y ecocardiográfica de disfunción miocárdica es suficiente para ingresar al paciente a una Unidad de Cuidados Intensivos ya que existe evidencia de mayor riesgo de shock cardiogénico y muerte³.

El equipo de salud debe realizar un seguimiento estricto del paciente y observar signos de alarma por lo menos 48 h de finalizada la etapa febril⁵. Existen signos predictores de dengue, que ayudan al diagnóstico del mismo, como la presencia de leucopenia, distensión abdominal, duración de la fiebre, entre otros⁶. Es importante que todo centro de salud esté en conocimiento de esto para hacer un diagnóstico y tratamiento temprano. Los pacientes que llegan a esta etapa sin un diagnóstico y tratamiento, tienen una mor-

talidad de 30 a 50%⁵, por tal motivo se recomienda descartar potenciales complicaciones del dengue a todo paciente con este diagnóstico mediante una ecografía abdominal y ecocardiografía. Asimismo, existe evidencia que pacientes con dengue grave, después de su curación, pueden evolucionar con deterioro cardíaco, de predominio ventricular, por lo que es importante hacer un adecuado seguimiento³. En este caso es indispensable realizar un examen físico detallado y así detectar hallazgos importantes que pueden pasar desapercibidos y hacer énfasis en la valoración médica integral.

Referencias bibliográficas

- 1.- Kroeger A, Nathan M, Hombach J, World Health Organization TDR Reference Group on Dengue. Dengue. *Nat Rev Microbiol* 2004; 2: 360-1.
- 2.- Teixeira M G, Barreto M L. Diagnosis and management of dengue. *BMJ* 2009; 339: b4338.
- 3.- Yacoub S, Griffiths A, Chau T T, Simmons C P, Wills B, Hien T T, et al. Cardiac function in Vietnamese patients with different dengue severity grades. *Crit Care Med* 2012; 40: 477-83.
- 4.- Gregory C J, Santiago L M, Argüello D F, Hunsperger E, Tomashek K M. Clinical and laboratory features that differentiate dengue from other febrile illnesses in an endemic area-Puerto Rico, 2007–2008. *Am J Trop Med Hyg* 2010; 82: 922-9.
- 5.- Jaenisch T, Wills B. Resultado del estudio DENCO. TDR/WHO Reunión de Expertos en la Clasificación y Manejo de casos de Dengue. Implicaciones del Estudio DENCO. WHO, Ginebra, Sep 30-Oct. 1/2008.
- 6.- Carrasco L R, Leo Y S, Cook A R, Lee V J, Thein T L, Go C J. Predictive tools for severe dengue conforming to World Health Organization 2009 Criteria. *PLoS Negl Trop Dis* 2014; 8: e2972.