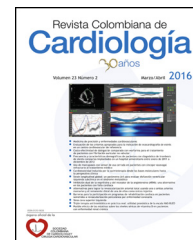




Revista Colombiana de Cardiología

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).

Se evalúa el uso de inmunoglobulina y, de manera controversial, el de inmunosupresor y anti-viral. El pronóstico es variable y depende de factores inherentes al ambiente y al huésped. Se realizó una revisión actualizada de la literatura.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Myocarditis;
Pediatrics;
Cardiomyopathy;
Biopsy;
Heart failure;
Virus

Myocarditis in Paediatrics

Abstract Myocarditis is an inflammatory disease of the heart muscle unrelated to valvular abnormalities and ischaemic disease. The prevalence and incidence are unknown since it is presented sub-acutely or with non-specific initial symptoms. Its pathophysiology consists of three phases: acute <3 days—myocardial damage mediated by direct action a virus), sub-acute (4-14 days—the myocardial damage is due to a dysregulation of an autoimmune host response), and chronic (>15 days - insufficient viral clearance and perpetuation of the inflammatory process, which leads to cardiac remodelling and heart failure). Parvovirus B19 and human herpesvirus 6 have been described as the most common aetiological agents. The clinical signs include, chest pain, arrhythmias, and in infants (lethargy, tachypnoea, mild shortness of breath, etc.) It can start with a viral prodrome, ventricular dysfunction, or sudden death. There are four possibilities of clinical presentation: asymptomatic, acute myocarditis, fulminant or dilated chronic cardiomyopathy. The electrocardiogram detects between 93%-100% of abnormalities. Cardiovascular nuclear magnetic resonance with gadolinium is the most used, mainly in endomyocardial biopsy. Treatment is based on the haemodynamic monitoring of the patient, the evaluation of the need for diuretics, angiotensin converting enzyme inhibitors, non-selective beta-blockers, inotropic support, anti-arrhythmic drugs or, in severe cases, and the need for mechanical cardiovascular support. The use of immunoglobulin has been evaluated, and there is controversy over the use of immunosuppressives and antivirals. The prognosis is variable and depends on factors inherent to the environment and the host. An updated review of the literature is presented.

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Reseña histórica

El término miocarditis fue acuñado en el Siglo XIX por el Dr. Jean-Nicolas Corvisart, para describir enfermedades del músculo cardíaco no asociadas a anomalías valvulares¹, y aunque fue olvidado temporalmente por el interés creciente hacia la enfermedad coronaria, a mediados del Siglo XX debido a hallazgos sugestivos de miocarditis en estudios postmortem y las técnicas de aislamiento viral, resurgió nuevamente el interés hacia este².

Definición

La miocarditis es la enfermedad inflamatoria del miocardio en ausencia de enfermedad isquémica^{3,4}; sin embargo esta definición es más compleja debido a que debe ser establecida por criterios histológicos, inmunológicos e inmunohistoquímicos^{5,6}. En 1995 la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional y Federación de Cardiología, efectuaron varios cambios en la definición y clasificación de las enfermedades miocárdicas; las miocardiopatías son las enfermedades cardíacas que se asocian con disfunción cardíaca y la miocarditis es una miocardiopatía inflamatoria adquirida que a la vez pertenece a una subclase de la miocardiopatía dilatada^{7,8}.

Epidemiología

No se conoce con exactitud la prevalencia e incidencia debido a que muchos casos se presentan de manera subaguda o los síntomas iniciales son inespecíficos. En general, es una enfermedad infrecuente en Pediatría, sin embargo, el diagnóstico equivocado tiene gran impacto dadas la morbimortalidad y las secuelas que genera. Estudios retrospectivos han calculado una prevalencia de 0,5 casos/10.000 consultas a urgencias y una incidencia entre 1 por 100.000/año^{3,8}. La presencia de miocarditis en estudio de autopsias varía de 0,12% a 12%⁹; adicionalmente, alrededor del 16% al 20% de pacientes escolares y 17% de adolescentes y adultos jóvenes con síndrome de muerte súbita o sin causa explicada son secundarios a miocarditis, en tanto que el 27% de los casos de miocardiopatía dilatada son secundarios a miocarditis viral¹⁰ y el 9% de casos de miocardiopatía inexplicada obedecen a miocarditis¹¹. En Colombia se desconoce la prevalencia exacta.

Fisiopatología

La mayoría de estudios fisiopatológicos se llevan a cabo con virus en modelos murinos^{3,8}; se proponen tres fases: aguda, subaguda y crónica. La primera sucede en los primeros tres

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620410>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620410>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)