



Injuria Miocárdica con “Cinecoronariografía Normal” - A Propósito de un Caso de Miocarditis

Hernán Weber; Gustavo Paterlini; Mariano Estofan; Verónica Leonard

Paciente femenina, de 40 años, diabética tipo 2, tabaquista, sedentaria, con sobrepeso; antecedentes personales de hipertensión gestacional y disfunción renal previa; sin antecedentes cardiovasculares previos.

Ingresa a UTI el día 6/7/23 por cuadro de Urosepsis, con cultivo positivo para Escherichia coli meticilino sensible, por lo que inició antibiótico terapia con Ampicilina Sulbactam, cumpliendo 7 días.

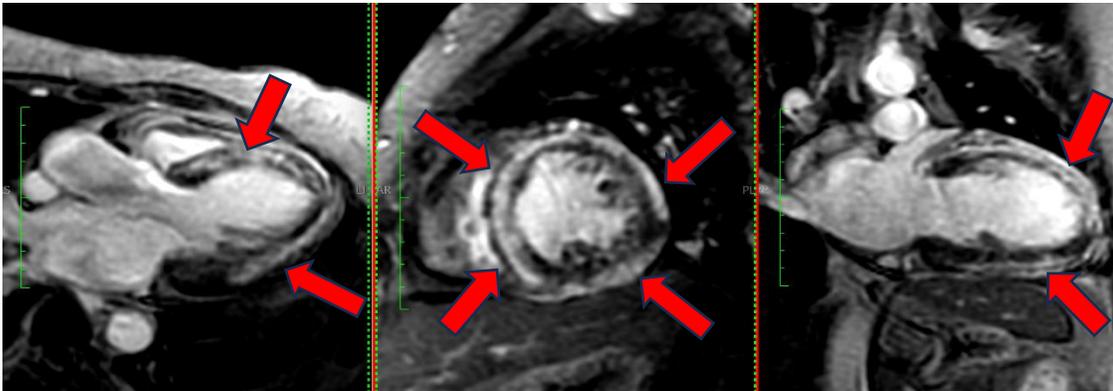
Presentó **dolor precordial**, de características típicas, con electrocardiograma normal, laboratorio con **Troponina I positiva de 3343 ng/ml**.

Se realizó **ecocardiograma** que presentaba diámetros conservados, **hipoquinesia global a predominio septal e inferoseptal basal, fey de 40%**.

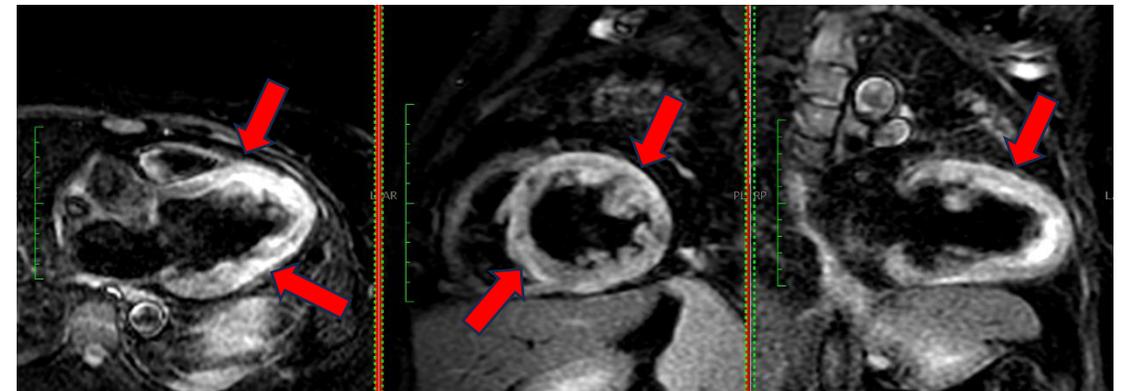
Posteriormente presentó **episodios de taquicardia ventricular monomorfa no sostenidas**, sin descompensación hemodinámica, con **cinecoronariografía**, que informaba **arteria circunfleja con lesión leve a nivel ostial, resto sin lesiones**.

Se solicita **Resonancia Magnética Nuclear Cardíaca**, que informa diámetros conservados, leve hipertrofia septal, **disfunción ventricular severa (29%)**, aquinesia anterior extensa e hipoquinesia severa del resto; **abundante edema miocárdico y fibrosis mesosubepicárdica anterior basal y de los segmentos medios y apicales**, correspondiente con **Miocarditis aguda**.

Paciente que habiendo completado esquema antibiótico, sin nuevos eventos y laboratorio con descenso de troponina, es dada de alta con tratamiento Antiisquémico (Aspirina, Betabloqueantes, ARAII, Antialdosteronicos y Estatinas) y Colchicina, con indicación de nueva resonancia en 3 meses.



Secuencia T2 STIR: En Blanco y con Flechas, Presencia de Edema



Secuencia con Realce Tardío (IR): En Blanco y con Flechas, Presencia de Fibrosis