



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 482/957 - NO PUEDO CON MI ALMA

A. González Gamarra<sup>1</sup>, E. Camino Ortega<sup>2</sup>, M. Visconti Pimentel<sup>3</sup> e I. Morón Merchante<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>2</sup>Enfermera. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina del Trabajo. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años sin patología. Cinco días antes comienza con malestar general, mialgias y posteriormente tos seca y febrícula. Consulta telefónicamente por presentar astenia, mareo, sobre todo en bipedestación sin clara pérdida de conciencia, con lo que se le aconseja que acuda al centro para ser valorado. Niega disnea, ni dolor torácico previamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, bien orientado, taquipnea. Tensión 96/72. SatO<sub>2</sub> 87%. Frecuencia cardiaca 33 arrítmica. Auscultación cardiopulmonar: sin otros hallazgos relevantes. No edemas en miembros inferiores. Electrocardiograma: Bloqueo AV completo. Se solicita UVI para el traslado al hospital tras coger una vía y no responder a la atropina. Analítica en hospital destaca: Gluc 367 mg/dL. Creatinina 1,35 mg/dL. Sodio 131 mEq/L. Potasio 3,3. Leucocitos 6.870 (neutrófilos 64%, linfocitos 29,1%). CK 135 U/L TnT 14,23 (subió a 234,4) ng/L proBNP 558 pg/mL. T4 1,16 TSH 17,48 péptido C 0,54 Hb A1C 13,5%. Radiografía tórax: infiltrados bilaterales en vidrio deslustrado y alveolar. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo dilatado con disfunción muy grave generalizada, función sistólica estimada 15%. No derrame. No valvulopatías. Exudado nasofaríngeo: PCR positiva COVID-19. Anticuerpos GAD positivos.

**Orientación diagnóstica:** Bloqueo AV completo y *shock* cardiogénico con empeoramiento progresivo debido a miocarditis fulminante. Diabetes tipo LADA e hipotiroidismo no conocido.

**Diagnóstico diferencial:** Hipervagotonía. Isquémica. Degenerativa. Congénita. Miocardiopatía infiltrativa. Infecciosas. Iatrogénicas (fármacos, cirugía...) Los pacientes con COVID-19 pueden presentar dolor torácico, disnea, disritmia y disfunción ventricular izquierda aguda. Puede ser debido a miocardiopatías, tromboembolismo, insuficiencia cardíaca... La diabetes con antiGAD positivos y péptido C bajo apoya el diagnóstico de LADA.

**Comentario final:** En general los pacientes con COVID que precisan ingreso tienen un riesgo cardiovascular alto. Es necesario en muchas ocasiones realizar electrocardiograma para valorar la disnea en primaria. Las enfermedades virales, incluido el coronavirus se han asociado con lesiones miocárdicas y miocarditis con elevación de troponina, que se cree que se deben a un aumento del estrés cardíaco, hipoxia o lesión miocárdica directa. La evolución del paciente fue favorable tras varias complicaciones.

## Bibliografía

1. Zheng YY, Ma YT, Zhang JY, Xie X. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol.* 2020;17(5):259-60.
2. Fried JA, Ramasubbu K, Bhatt R, et al. The Variety of Cardiovascular Presentations of COVID-19. *Circulation.* 2020;141(23):1930-6.

**Palabras clave:** COVID. cardiovascular disease.