Shock cardiogénico como presentación de miocarditis fulminante de células gigantes con requerimiento de Membrana de Oxigenación Extracorpórea Veno-arterial.

A. Carugno, fellow de Cardiología Crítica, Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)

F. Goggi, Jefe de residentes de Cardiología, ICBA

F.J. Gandolfo, fellow de Electrofisiología y Arritmias, ICBA

R. Espinosa, cardiólogo staff de Ultrasonido, ICBA

M. Fasan, cardiólogo staff de internación y Ultrasonido, ICBA

L. Burgos, cardióloga staff de Insuficiencia cardíaca e Hipertensión Pulmonar, ICBA

J. San Martino, médico patólogo

J.P. Costabel, Jefe de Internación, ICBA

M. Diez, Jefa de Insuficiencia cardíaca e Hipertensión Pulmonar, ICBA

L.A. Seoane, Jefe de Recuperación Cardiovascular, ICBA

Presentación del caso clínico

Paciente de sexo masculino de 38 años, sin antecedentes médicos de relevancia, ingresó por 24 horas de mareos, disnea clase funcional III-IV de la NYHA y un episodio sincopal con recuperación ad integrum. No recibía medicación habitual.

Al ingreso presentaba tensión arterial de 92/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 147 latidos por minuto, signos de hipoperfusión periférica, saturación de oxígeno de 89% respirando a aire ambiente, con crepitantes finos bilaterales, tercer ruido y somnolencia.

El electrocardiograma mostró taquicardia ventricular monomorfa (Figura 1), por lo que se realizó cardioversión eléctrica exitosa con restauración del ritmo sinusal.

CON EL RESPALDO

Estudios complementarios

El ecocardiograma Doppler evidenció ventrículo izquierdo levemente dilatado (DDVI 56 mm; 31 mm/m^2), con fracción de eyección reducida (34%, método de Simpson biplano), hipocinesia global y parámetros sugestivos de bajo gasto. La función sistólica del ventrículo derecho se encontraba deteriorada (onda S' tricuspídea de 8 cm/s).

En los análisis de laboratorio presentaba marcadores inflamatorios y de daño miocárdico elevados (troponina T ultrasensible 4.457 ng/L; NT-proBNP 17.964 pg/mL). La cinecoronariografía mostró arterias coronarias angiográficamente normales.

Evolución clínica

A pesar del tratamiento médico intensivo con dobutamina y noradrenalina, presentó rápido deterioro hemodinámico, requiriendo balón de contrapulsación intraaórtico, intubación orotraqueal y asistencia ventilatoria mecánica. Ante la presencia de shock cardiogénico refractario, se decidió el inicio de soporte con membrana de oxigenación extracorpórea venoarterial (ECMO-VA).

Por tratarse de un paciente previamente sano con elevación de marcadores inflamatorios y de daño miocárdico, se sospechó miocarditis fulminante. Se realizó biopsia endomiocárdica e inició precozmente tratamiento inmunomodulador. La anatomía patológica mostró infiltrado linfocitario con abundantes macrófagos, daño miocitario extenso y células gigantes, compatible con miocarditis fulminante de células gigantes (Figura 2).

Durante la asistencia presentó bloqueo auriculoventricular completo con requerimiento de marcapasos transitorio, sangrado mayor e isquemia de miembro inferior derecho, progresando a falla multiorgánica y fallecimiento.

Conclusión

La miocarditis fulminante es una entidad infrecuente pero potencialmente mortal en individuos jóvenes. Este caso destaca la importancia del diagnóstico precoz con confirmación histológica y del soporte circulatorio mecánico, aunque la evolución puede ser desfavorable pese al tratamiento dirigido.

Referencias

1. 2025 ESC Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis

2. Kociol RD, Cooper LT, Fang JC, et al. Circulation. 2020 Recognition and Initial Management of Fulminant Myocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association.

3. Bang V, Ganatra S, Shah SP, et al. Management of Patients With Giant Cell Myocarditis: JACC Review Topic of the Week. Journal of the American College of Cardiology. 2021. doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.074

4. Majunke N, Haertel F, Binzenhöfer L, et al. Fulminant Myocarditis: Outcome Predictors in an International Cohort Study. European Heart Journal. 2025.

5. Montero S, Aissaoui N, Tadié JM, et al. Fulminant Giant-Cell Myocarditis on Mechanical Circulatory Support: Management and Outcomes of a French Multicentre Cohort. International Journal of Cardiology. 2018.

CON EL RESPALDO