

**Editorial:** Hospital Metropolitano

**ISSN (impreso)** 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

**Edición:** Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre

**DOI:** <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/25-26>

**URL:** <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/340>

**Pág:** 25-26

## Infarto agudo de miocardio y coronarias normales en el paciente COVID-19 positivo

### INTRODUCCIÓN

Las complicaciones cardiovasculares derivadas de la infección por SARS-CoV-2 se observan cada vez con mayor frecuencia. El incremento de valores de troponinas I, T, péptido natriurético, dímero O identifica a un grupo de pacientes con un riesgo incrementado de infarto de miocardio, miocarditis, insuficiencia cardíaca, paro cardíaco, arritmias o muerte súbita.

### MÉTODO

Presentamos el caso clínico de un paciente de 38 años de edad sin antecedentes cardiovasculares, deportista, no consumidor de alcohol, tabaco ni drogas. Quince días antes del ingreso es diagnosticado de infección leve para Covid-19

Motivo de consulta acude al servicio de Emergencias de la Clínica Internacional de la ciudad de Quito por presentar disconfort torácico 8 horas previas al ingreso, sin causa aparente de 4/10 de intensidad, de 30 minutos de duración. Al examen físico TA 110/70, FC 100 lpm. Sal 02 95 % aire ambiente. La auscultación cardio pulmonar normal.

Análítica: Troponina T 46 (normal 0,00 -0,14 ng/ml, ferritina 1144 (30-400 ng/ml). CK-MB 30 u/L (0.00-25.00). ECG sinusal supradesnivel del ST en fase hiper aguda de V3 a V6, fig 1

Con los datos observados se diagnosticó de síndrome coronario agudo con elevación del ST.

### RESULTADOS

**Ecocardiograma:** diámetro sistólico y diastólico del ventrículo izquierdo (V I.) y derecho conservados, la función global y segmentada del VI conservadas (FE 65%).

**Coronariografía:** árbol coronario normal, fig 2.

**RM-cardiaca:** V.I. no dilatado. no hipertrófico, con función global y segmentaria del V.I conservada (FE VI: 64%). En las secuencias de T2 STIR se observó incremento de la intensidad de señal en los segmentos antero septal basal e ínfero septal basal, y en el segmento infero septa apical y del ápex, en relación con la presencia de edema miocárdico, fig 3. En las secuencias de Realce tardío: captación transmural infero lateral apical y del ápex, el tipo de captación de contraste esta en relación a un área de necrosis, fig 4.

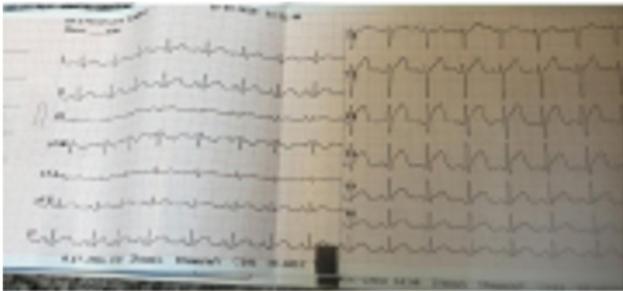
### DISCUSIÓN

Las complicaciones cardiovasculares de la Infección por Covid-19 son frecuentes y diversas. En nuestro caso el estudio de RM-cardiaca permitió observar la presencia de edema por miocarditis y por isquemia. Se detectó una zona de necrosis en los segmentos infero -lateral apical y ápex con arterias angiográficamente normales, que probablemente pueden ser causados por el estado trombotico de la infección de Covid-19.

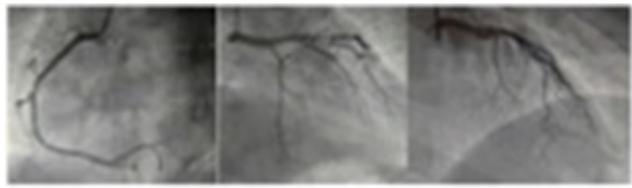
## CONCLUSIÓN

El estudio por RM-cardiaca permite realizar una adecuada caracterización celular identificando complicaciones derivadas de la infección por Covid 19.

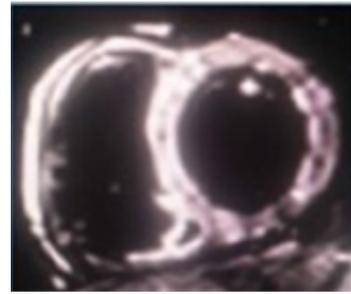
¿La infección por Covid-19 debería ser catalogada como un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular?



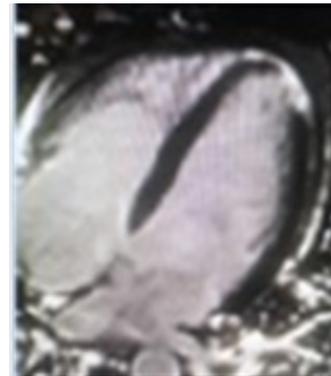
**Figura 1.** ECG de ingreso: sinusal, supra desnivel del ST en fase hiper aguda en región latera.



**Figura 2.** Conariografía: arterias coronarias normales



**Figura 3.** Cardiaca; secuencia T2 STIR. eje corto basal.



**Figura 4.** RM cardiaca secuencia de inversión recuperación, o corte longitudinal transversal.

**Maryhori Ghisela Espinosa Cortez<sup>1</sup>**

Médico Residente  
Quito, Ecuador

**Clínica Internacional**

 <https://orcid.org/0000-0002-8128-883X>

**César Rodríguez Vallejo<sup>2</sup>**

Médico Residente  
Quito, Ecuador

**Clínica Internacional**

 <https://orcid.org/0000-0002-5772-1154>

**Jorge Araque Rivadeneira<sup>3</sup>**

Médico Residente  
Quito, Ecuador

**Clínica Internacional**

 <https://orcid.org/0000-0003-0429-7668>