

# Taponamiento inverso transitorio tras infección por SARS CoV-2

## Transient reverse cardiac tamponade after SARS CoV2 infection

Lucía Pérez Expósito<sup>1</sup>, María Melendo Viu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

<sup>2</sup> Servicio de Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

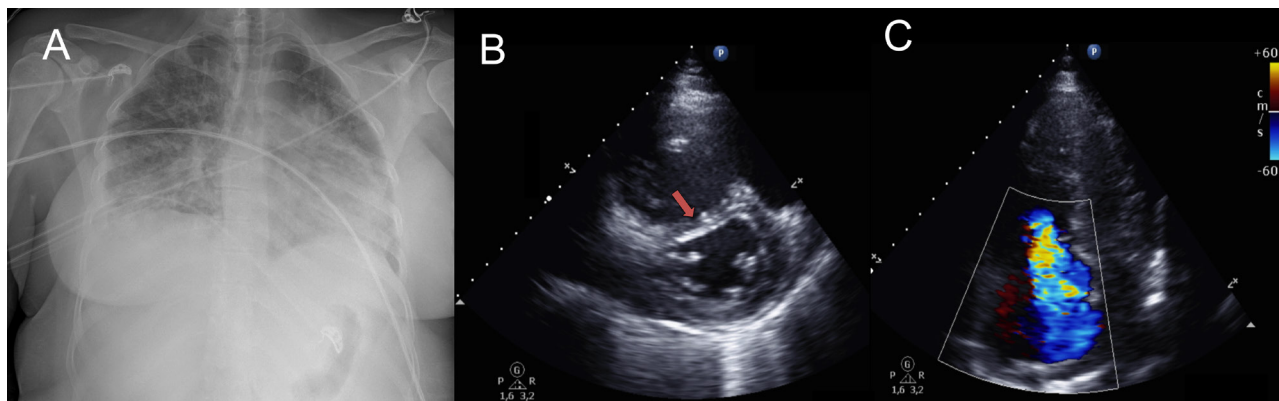


Figura 1

El déficit de prolidasa es una metabolopatía congénita rara que causa una alteración en el recambio del colágeno y de otras proteínas que contienen prolina.<sup>1</sup> Tiene un espectro fenotípico variable que incluye lesiones cutáneas graves, rasgos faciales dismórficos, infecciones recurrentes (piel y sistema respiratorio), deterioro cognitivo variable y esplenomegalia. Las opciones terapéuticas van encaminadas a mejorar los síntomas dermatológicos. Aunque se ha evidenciado el desarrollo de cardiopatía congénita (defectos septales y miocardiopatía hipertrófica) en ratones, no existen casos descritos de afectación cardiaca en humanos.<sup>2,3</sup>

Mujer de 26 años con déficit de prolidasa con fenotipo compatible, retraso cognitivo leve y buena situación funcional que acude a urgencias por disnea, tos y deterioro del estado general. Dada de alta hacia 14 días tras un ingreso prolongado por neumonía por SARS-CoV2, que cursó con distres moderado (SDRA), precisando soporte con VMNI, GNAF y esteroides. A su llegada presenta hipotensión (PAM 50mmHg) con hipoperfusión tisular, taquipnea con insuficiencia respiratoria (SatO2 80%) y congestión sistémica. Se realizó ECG que mostró datos de sobrecarga derecha. Analíticamente destacaba hiperlactacidemia, aumento de biomarcadores de daño miocárdico (NtproBNP 28961pg/ml, Troponina Ic 124pg/ml) y de Dímero D (18867mcg/ml) (Fig.1 A). Se realizó angioTAC urgente descartándose TEP pero mostrando datos indirectos de hipertensión pulmonar (HP), derrame pleural bilateral y disminución de las consolidaciones pulmonares previas. En ecocardiograma se objetivó severa dilatación y disfunción de VD con IT severa y datos indirectos de HP significativa (PAPm estimada 25mmHg) y desplazamiento del SIV con colapso del ventrículo izquierdo condicionando bajo gasto (taponamiento inverso) (Fig.1 B, C). Se realizó tratamiento intensivo con VMNI y diurético

intravenoso en perfusión con adecuada evolución. Tras 48h se realizó cateterismo que descartó HP (PCPm 6mmHg, PAPm 15mmHg) y en las pruebas de imagen seriadas se evidenció disfunción biventricular ligera (mejoría del remodelado del VD) por hipocinesia global descartando edema miocárdico, realce tardío ni sobrecarga férrica. También se descartó LES y otras conectivopatías. La paciente recuperó la función biventricular y se encuentra asintomática.

El shock cardiogénico por SARS-CoV-2 tiene como base fisiopatológica la tormenta de citocinas que junto con otros factores<sup>3</sup> condicionan disfunción VD. Suele presentarse 2-3 semanas tras la infección. El antecedente de déficit de prolidasa obligó a descartar otras causas de HP.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos que no existe ningún conflicto de intereses.

### FINANCIACIÓN

Los autores de esta publicación no recibieron financiación.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente trabajo se han cumplido las normas éticas del Comité de Investigación y de la Declaración de Helsinki de 1975.

## BIBLIOGRAFÍA

- Rossignol F, Duarte MS, Benoist JF. Quantitative analysis of the natural history of prolidase deficiency: description of 17 families and systematic review of published cases. *Genet Med*. 2021 Sep; 23(9):1604-1615.
- Jung S, Silvius D, Nolan KA. Developmental cardiac hypertrophy in a mouse model of prolidase deficiency. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2011, 91, 204–217
- Carrizales EF, Vera R, Flores R. Echocardiographic Manifestations in COVID-19: A Review. *Heart Lung Circ*. 2021; 30(8):1117-1129.

Correspondencia: Lucia.perez.exposito@sergas.es

Cómo citar este artículo: Pérez L, Melendo M

Taponamiento inverso transitorio tras infección por SARS CoV-2. *Galicía Clin* 2023; 84-2: 44.

Recibido: 06/12/2022 ; Aceptado: 30/01/2023 // <https://doi.org/10.22546/69/4025>