



Dengue grave con miocarditis fulminante y síndrome coronario agudo en mujer joven: reporte de caso.

Severe dengue with fulminant myocarditis and acute coronary syndrome in a young woman: case report.

Belmontes-Gutiérrez D.A., Isais-Moreno D.M., Castro-Ruales J.M., Hernández-Aguirre U.G., Moreno
Velasco P.A.

Residentes de Medicina Interna, Hospital General Universitario Dr. Jarquín del Valle Sánchez Av. Juárez No. 951,
Primero de Cobián Centro, 27000 Torreón, Coah.

Autor de correspondencia: Dr. Diego A. Belmontes Gutiérrez
Correo electrónico d.belmontgtz@gmail.com

RESUMEN

El dengue es una enfermedad viral endémica que habitualmente cursa de forma autolimitada, pero que puede complicarse con disfunción orgánica grave. La afectación cardiovascular es poco frecuente y puede manifestarse como miocarditis, arritmias o un cuadro que simule un síndrome coronario agudo. Presentamos el caso de una mujer de 34 años con hipertensión y obesidad, con dengue confirmado por prueba rápida e IgM/IgG positivas, que evolucionó con dolor abdominal intenso, acidosis metabólica, elevación de troponina I y CK-MB, y elevación del ST en V2-V4. El ultrasonido cardíaco a la cabecera mostró hipocinesia apical y datos de congestión sistémica, planteando el diagnóstico diferencial entre miocarditis fulminante e infarto agudo al miocardio. Ante el alto riesgo hemorrágico se evitó fibrinólisis y antiagregación inicial. A pesar del traslado oportuno, desarrolló choque cardiogénico y paro cardiorrespiratorio con desenlace fatal. Este caso resalta la necesidad de reconocimiento temprano y un abordaje individualizado de la lesión miocárdica asociada a dengue.

Palabras Claves: Dengue; miocarditis fulminante; síndrome coronario agudo; choque cardiogénico.

ABSTRACT

Dengue is an endemic viral disease that is usually self-limited but may progress to severe organ dysfunction. Cardiovascular involvement is uncommon and can present as myocarditis, arrhythmias, or a clinical picture mimicking acute coronary syndrome. We report a 34-year-old woman with hypertension and class II obesity with confirmed dengue who developed intense abdominal pain, metabolic acidosis, elevated troponin I and CK-MB, and ST-segment elevation in leads V2-V4. Point-of-care echocardiography showed apical hypokinesia and systemic venous congestion, raising the differential diagnosis of fulminant myocarditis versus acute myocardial infarction. Given the high bleeding risk inherent to severe dengue, initial antiplatelet therapy was withheld. Despite early transfer to a tertiary center, the patient deteriorated rapidly, developing cardiogenic shock and cardiac arrest with fatal outcome. This case highlights the diagnostic and therapeutic challenges of dengue-related myocardial injury and underscores the need for early recognition and individualized management.

Keywords: Dengue; fulminant myocarditis; acute coronary syndrome; cardiogenic shock.

INTRODUCCIÓN

El dengue, causado por el virus homónimo del género Flavivirus, afecta a millones de personas anualmente, especialmente en zonas tropicales. Aunque la mayoría de los casos son autolimitados, entre un 1% y 5% pueden progresar a formas graves que incluyen extravasación capilar, disfunción orgánica o sangrado severo ¹. El compromiso cardiovascular en dengue ha sido cada vez más reportado. Entre las complicaciones descritas se encuentran pericarditis, arritmias, disfunción ventricular y miocarditis. Estas manifestaciones pueden confundirse con síndromes coronarios agudos y comprometer rápidamente la vida del paciente. En este contexto, presentamos un caso de miocarditis fulminante e IAM en una mujer joven sin antecedentes cardiovasculares, con evolución fatal. El caso se discute a la luz de la literatura más reciente sobre manifestaciones cardíacas en dengue.

CASO CLÍNICO

Mujer de 34 años con antecedentes de hipertensión y obesidad grado II. Inició el 05/12/2024 con fiebre, cefalea y mialgias, diagnosticada con dengue por prueba rápida. Ingresó a urgencias cinco días después por dolor abdominal intenso y diaforesis. A la exploración: TA 100/90 mmHg, FC 120 lpm, SatO2 100%.

RESULTADOS

Laboratorios: Serología de dengue IgM e IgG positiva, trombocitopenia moderada (66,000), TGO 126, TGP 106, troponina I elevada (0.42), CK-MB elevada, lactato 3.1. Gasometría con acidosis metabólica (tabla 1). ECG con elevación del ST en V2–V4. POCUS cardíaco mostró hipocinesia apical y signos de congestión sistémica (figura 1). Ultrasonido abdominal con datos de hepatitis y cambios

congestivos venosos por probable insuficiencia cardíaca derecha
Se diagnosticó IAM anteroseptal vs miocarditis fulminante. No se inició terapia antiplaquetaria por riesgo hemorrágico. La paciente fue trasladada a hospital de tercer nivel, donde presentó paro cardiorrespiratorio y falleció tras RCP fallida.

Tabla 1. Resultados de laboratorio

Estudio	Valores
Gasometría Arterial	pH 7.389, pCO2 13.9, pO2 201, BE -17, HCO3 8.4, TCO2 9, Sat 100%, Lactato 3.13
Química Sanguínea	Glu 147, BUN 10, Urea 21.4, Cr 0.8, AU 4.4
Electrolitos	Na 129, K 5.1, Cl 107, Ca 7.6, P 3.8, Mg 1.6
PFH	TGO 126, TGP 106, GGT 140, FA 128, LDH 429, PT 5.0, Alb 2.5, Glob 2.6, A/G 1.0, BT 1.1, BD 0.8, BI 0.2
Biometría Hemática	Leu 5.9, Hb 16, Hto 49, Plaq 66, MCV 90, MCH 29.4, MCHC 32.7, RDW 11.6
Diferencial	Neut 61%, Linf 33%, Mon 6%, Eos 0%, Bas 0%
Coagulación	TP 10.5, INR 0.85, TTP 33.5
Marcadores cardíacos	Troponina I 0.42, CK Total 141, CK-MB 6.0

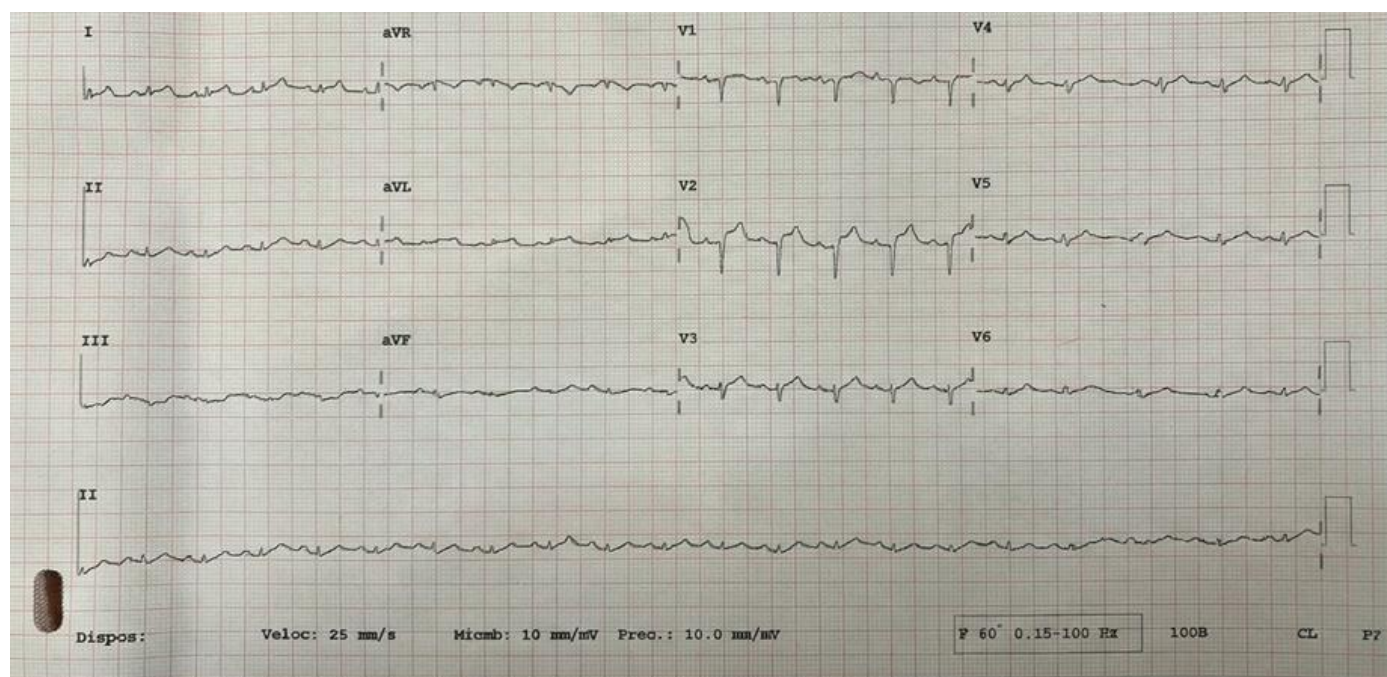


Figura 1. Electrocardiograma ECG con elevación del ST en derivaciones precordiales V2-V4 compatible con lesión anteroseptal

DISCUSIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (2020) clasifica el dengue grave como aquel con compromiso de órganos, incluyendo el corazón (OMS, 2020). Estudios clínicos y patológicos han documentado daño miocárdico asociado a infección por dengue.

Kularatne y colaboradores demostraron infección cardíaca en casos fatales mediante RT-PCR en tejido miocárdico, apoyando un mecanismo de daño directo viral (Kularatne et al., 2018).

La miocarditis por dengue puede manifestarse con disfunción ventricular, elevación de troponinas y cambios en el ECG, incluidos patrones pseudoisquémicos. En la serie de Yacoub et al., la evaluación cardiorrespiratoria y el lactato venoso se asociaron con recurrencia de choque y mortalidad (Yacoub et al., 2017).

En casos de miocarditis fulminante y choque refractario, se ha descrito el uso de soporte circulatorio mecánico, incluyendo ECMO, con resultados variables (Paz et al., 2024). Estas situaciones plantean dilemas terapéuticos, ya que el riesgo hemorrágico del dengue puede limitar la trombólisis y la antiagregación.

Además, revisiones recientes subrayan que la afectación miocárdica por dengue puede simular un infarto agudo al miocardio tipo 1 o tipo 2, dificultando el abordaje inicial

(Teyseyre et al., 2020). El reto clínico consiste en distinguir isquemia coronaria clásica de miocarditis con presentación pseudoisquémica, como se ilustra en este caso.

La mortalidad puede ser elevada y las decisiones deben individualizarse según la hemodinamia, el riesgo de sangrado y la disponibilidad de soporte avanzado.

Este caso representa una manifestación inusual y grave de dengue en una paciente joven, sin antecedentes de cardiopatía estructural. La elevación de biomarcadores, la imagen de hipocinesia apical y el ECG con elevación del ST plantearon el diagnóstico diferencial entre IAM tipo 1, IAM tipo 2 o miocarditis viral.

CONCLUSIÓN

El manejo conservador fue elegido ante la presencia de coagulopatía. A pesar del traslado oportuno, la paciente falleció en menos de 24 horas. Este desenlace subraya la necesidad de mejorar el reconocimiento temprano y desarrollar estrategias específicas para manejo cardiovascular en dengue.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran la ausencia de potenciales conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Algoritmos para el manejo clínico de los casos de dengue*. Organización Panamericana de la Salud.

Kularatne, S. A. M., Rajapakse, M. M., Ralapanawa, U., Waduge, R., Pathirage, L. P. M. M. K., & Rajapakse, R. P. V. J. (2018). Heart and liver are infected in fatal cases of dengue: Three PCR-based case studies. *BMC Infectious Diseases*, 18, 681. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3603-x>

Yacoub, S., Trung, T. H., Lam, P. K., Thien, V. H. N., Hai, D. H. T. H., Phan, T. Q., et al. (2017). Cardio-haemodynamic assessment and venous lactate in severe dengue: Relationship with recurrent shock and respiratory distress. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(7), e0005740. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005740>

Paz-Bailey, G., Adams, L. E., Deen, J., Anderson, K. B., & Katzelnick, L. C. (2024). Dengue. *The Lancet*, 403, 1–12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02576-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02576-X)

Teyssseyre, L., Levy, Y., Renou, A., Vidal, C., Larghi, M., Biland, G., et al. (2021). Refractory shock due to fulminant dengue myocarditis treated with venoarterial extracorporeal membrane oxygenation: A report of four cases. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(2), 552–556. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0372>