ISSN 1669-9106 MEDICINA (Buenos Aires) 2026: 86: 1368

COMPLICACIONES NO FRECUENTES DE LA MIOCARDIOPATÍA POST-COVID-19: REPORTE DE UN CASO CON MUERTE SÚBITA ABORTADA

CARLOS PAZ[1] ANDRÉS FERREIRA[1], ALFREDO CORBO[2], FRANCISCO FEMENIA[1]

[1]Unidad de Arritmias y Marcapasos, Instituto Cardiovascular de Villa Mercedes, Hospital Privado de la Villa,
[2]Servicio de Cardiología, Policlínico Central Villa Mercedes, San Luis, Argentina

E-mail: femeniafavier@hotmail.com

Mujer de 46 años, con antecedente de COVID-19 grave años atrás, evolucionó en los últimos 6 meses con disnea progresiva y síncope en reposo. El electrocardiograma evidenció taquicardia ventricular monomórfica sostenida con necesidad de cardioversión eléctrica (Fig. 1A). La cinecoronariografía fue normal y otras serologías negativas. Con diagnóstico probable de miocardiopatía dilatada post-COVID con disfunción ventricular grave (Fey 27%), aneurisma apical (4.9 cm x 4.3 cm) y trombo intracavitario (2.85 x 3.58 cm) (Fig. 1B, 1C y 1D), inició tratamiento específico (amiodarona 200 mg/día, acenocumarol 4 mg [ajustado a peso], sacubitril/valsartán 50 mg c/12 horas, espironolactona 25 mg/día y dapagliflozina 10 mg/día) e implante de cardiodesfibrilador (Rivacor-5 Biotronik®) como prevención secundaria de muerte súbita. A los 10 meses de seguimiento mostró resolución del trombo, persistencia del aneurisma apical y evento de arritmia ventricular compleja con origen apical, resuelta mediante ablación por radiofrecuencia. Sin eventos nuevos posteriores.

Las arritmias ventriculares del aneurisma del ventrículo izquierdo, se explican por la presencia de tejido cicatricial con bordes de conducción lenta, potenciales tardíos y electrogramas fraccionados, constituyendo el sustrato ideal para la reentrada, favoreciendo recurrencias del 30–35%. Las complicaciones cardíacas de esta gravedad son excepcionales en el cuadro agudo y crónico post COVID.

Figura 1 |

