

MANIFESTAREA SEVERĂ A MIOPERICARDITEI ACUTE POST-COVID-19 LA O PACIENTĂ TÂNĂRĂ. CAZ CLINIC

Valentin Avram¹, Dmitri Savca², Inessa Jitari³,
Valeriu Revenco¹, Irina Cabac-Pogorevici¹

Conducător științific: Irina Cabac-Pogorevici

¹Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²Centrul universitar de simulare în instruirea medicală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

³Institutul de cardiologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Infecțiile virale reprezintă cauze frecvente ale miocarditei și pericarditei la nivel global. Studiile epidemiologice efectuate după pandemia de COVID-19 au demonstrat o creștere de cel puțin 15 ori a incidenței miocarditei și pericarditei în rândul populației comparativ cu perioada pre-pandemică. **Scop.** Prezentarea unui caz clinic de miopericardită acută la o pacientă de 18 ani, probabil post-COVID-19, complicată cu aritmie ventriculară malignă, gestionat conform celor mai recente recomandări. **Material și metode.** Datele au fost colectate retrospectiv din fișa medicală a unei paciente de 18 ani, transferată din spital raional din cauza instabilității hemodinamice cauzate de tahicardie ventriculară. Pe parcursul spitalizării au fost efectuate ECG, analize de laborator, ecocardiografie, IRM cardiac, test de efort, Holter-ECG și studiu electrofiziologic. **Rezultate.** Pacienta s-a prezentat cu palpitații, fatigabilitate și episoade recurente de sincopă. La examenul obiectiv se determină zgomote cardiace ritmice, frecături pericardice și raluri pulmonare. Markerii de afectare miocardică au fost crescuți (troponină T 3,88 ng/mL, CK-MB 35 U/L, NT-proBNP 732 ng/mL). IRM cardiac a evidențiat leziuni non-ischemice și inflamație pericardică. Tratamentul inițial cu Verapamil, Lidocaină și Heparină intravenoasă a condus la stabilizarea pacientei și reducerea valorilor markerilor. Ulterior, s-a instituit tratament de lungă durată cu Bisoprolol și Spironolactonă. Pacienta a fost externată în stare ameliorată. **Concluzii.** Diagnosticul precoce și tratamentul conform ghidurilor în vigoare sunt esențiale în abordarea miopericarditei acute complicată cu aritmii ventriculare și șoc cardiogen la pacienții tineri. Terapia medicamentoasă adecvată asigură stabilizarea și recuperarea clinică a pacientului. **Cuvinte-cheie:** miopericardită acută, aritmie ventriculară malignă, COVID-19.

SEVERE MANIFESTATION OF ACUTE MYOPERICARDITIS POST-COVID-19 IN A YOUNG FEMALE PATIENT. A CLINICAL CASE

Valentin Avram¹, Dmitri Savca², Inessa Jitari³,
Valeriu Revenco¹, Irina Cabac-Pogorevici¹

Scientific adviser: Irina Cabac-Pogorevici

¹Cardiology Discipline, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

²University Center for Simulation in Medical Training, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

³Institute of Cardiology, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Viral infections are common causes of myocarditis and pericarditis worldwide. Epidemiological studies conducted after the COVID-19 pandemic have demonstrated at least a 15-fold increase in the incidence of myocarditis and pericarditis in the general population compared to the pre-pandemic period. **Objective.** Presentation of the clinical case of an 18-year-old female with acute post-COVID-19 myopericarditis complicated by malignant ventricular arrhythmia, managed according to latest clinical guidelines. **Material and methods.** Data was retrospectively collected from the records of an 18-year-old female, transferred from a district hospital due to hemodynamic instability from ventricular tachycardia. During hospitalization, the patient underwent ECG, laboratory testing, echocardiography, cardiac MRI, exercise stress testing, Holter-ECG, and an electrophysiological study. **Results.** The patient presented with palpitations, fatigue, and recurrent episodes of syncope. During physical examination regular heart sounds, pericardial friction rubs, and pulmonary crackles were revealed. Myocardial injury markers were elevated (troponin T 3.88 ng/mL, CK-MB 35 U/L, NT-proBNP 732 ng/mL). Cardiac MRI showed non-ischemic lesions and pericardial inflammation. Initial treatment with Verapamil, Lidocaine, and intravenous Heparin led to clinical stabilization of the patient and reduced marker levels. Long-term therapy with Bisoprolol and Spironolactone was subsequently initiated. The patient was discharged in improved condition. **Conclusion.** Early diagnosis and treatment according to current guidelines are essential in managing acute myopericarditis complicated by ventricular arrhythmias and cardiogenic shock in young patients. Appropriate pharmacological therapy ensures patient stabilization and clinical recovery. **Keywords:** acute myopericarditis, ventricular arrhythmia, COVID-19.