



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/2844 - MÁS ALLÁ DE UNA ODINOFAGIA

L. Molino Ruiz<sup>a</sup>, A. Emparanza García<sup>b</sup>, M. Rodríguez Lavalle<sup>c</sup> y E. Domínguez de Brío<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. <sup>d</sup>Médico Adjunto. Servicio de Urgencias Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 17 años, con antecedentes de hipotiroidismo subclínico en tratamiento con levotiroxina 50 µg. Acude al servicio de urgencias de Atención Primaria por dolor torácico punzante de horas de evolución irradiado a axila que aumenta con la respiración profunda, acompañado de un vómito sin productos patológicos. Dos días antes su Médico de Atención Primaria le había puesto tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico por amigdalitis pultácea.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 121/75 mmHg, FC 81 lpm, T<sup>a</sup> 36 °C, Sat. O<sub>2</sub> 100%, FR 12 rpm. Faringe hiperémica con exudado amigdalár derecho. Adenopatías laterocervicales bilaterales. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Se realiza radiografía de tórax que no presenta alteraciones y electrocardiograma que presenta ritmo sinusal a 85 lpm, bloqueo incompleto de rama derecha del haz de Hiss y repolarización precoz. Se pauta tratamiento con Enantyum 50 mg iv y se deriva a urgencias hospitalarias donde se objetiva troponina 664 ng/l y PCR 18 mg/l y en ecocardiograma leve derrame pericárdico. Se instaura tratamiento con ibuprofeno, colchicina y se mantiene tratamiento antibiótico, mostrando mejoría sintomática. Tras estabilización del paciente se lleva a cabo una resonancia magnética cardíaca que muestra miocarditis con edema y fibrosis subepicárdica con función sistólica conservada.

**Orientación diagnóstica:** Miopericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Miocarditis. Pericarditis. Síndrome coronario agudo. Neumotórax. Neumonía.

**Comentario final:** La miopericarditis se define como una enfermedad inflamatoria tanto del pericardio como del miocardio. La infección viral es la causa más común de miopericarditis y puede presentarse con una amplia gama de síntomas, desde disnea o dolor torácico hasta sintomatología gastrointestinal y signos de infección sistémica. Para el diagnóstico, es necesario la existencia de signos y síntomas de pericarditis (cambios en el ECG, dolor torácico, roce pericárdico...) acompañados de daño miocárdico, sospechado mediante elevación de enzimas cardíacas y evidenciado mediante resonancia magnética cardíaca. El tratamiento se basa en el seguimiento evolutivo del paciente, antiinflamatorios no esteroideos y colchicina, siendo necesaria una reevaluación por resonancia magnética a los 6 meses para control de fibrosis miocárdica.

## **Bibliografía**

1. Imazzio M. Myopericarditis. UpToDate, 2018. Disponible en:  
[https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/myopericarditis?search = miopericarditis%20aguda&source = search\\_result&selectedTitle = 1~150&usage\\_type = default&display\\_rank = 1](https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/myopericarditis?search=miopericarditis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

**Palabras clave:** Miopericarditis aguda. Dolor torácico. Odinofagia.