



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1058 - UNA TOS CON SORPRESA

I. Campo Beitia<sup>1</sup>, P. Sáez Marco<sup>1</sup>, C. Gran Tijada<sup>1</sup> y J. García Díaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años que acude a consulta de AP con tos, astenia inespecífica, adinamia e hiporexia, sensación distérmica, disnea de esfuerzo progresiva, ortopnea y DPN. Como antecedente refiere viaje transoceánico a Sudamérica un mes antes de la consulta; previo al mismo náuseas y vómitos que se prolongaron durante toda la estancia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, afebril con palidez mucocutánea y asténico. Cuello sin IY. AC: Rítmico con soplo sistólico mitral. AP: Crepitantes bibasales. Abdomen normal. EEII: Edema con fovea pretibial. Rx de tórax: cardiomegalia con patrón alveolointersticial bibasal. ECG: taquicardia sinusal. Ondas Q en V1-V3. Laboratorio: proBNP: 3.129 ng/mL, GGT: 133 U/L, troponina T ultrasensible: 24 ng/L, creatina-kinasa: 153 U/L, dímero-D: 604, FG (CDK-EPI): 84 mL/min. Ecocardiografía: VI gravemente dilatado. Delgadez global de las paredes del VI con disfunción sistólica severa con hipocontractilidad global (FEVI 16%), VD moderadamente dilatado y función sistólica levemente reducida. Aurículas moderadamente dilatadas. IM leve. RMC: VI y VD gravemente dilatados con disfunción sistólica ventricular grave bilateral. Trombos intracavitarios en VI. Patrón de realce tardío sugerente de miocarditis.

**Orientación diagnóstica:** Insuficiencia cardíaca aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Miocarditis. Miocardiopatía inflamatoria. Poliquistosis renal asociada a MCD.

**Comentario final:** La miocarditis es una enfermedad de etiología diversa que ocasiona una inflamación del miocardio y se define como: "enfermedad inflamatoria del miocardio diagnosticada por criterios histológicos, inmunológicos e inmunohistoquímicos". En cuanto a la etiología de la enfermedad es muy amplia desde causas infecciosas hasta causas autoinmunes, tóxicas... Dentro de las causas infecciosas, los virus son la causa global más frecuente de miocarditis sin olvidarse de bacterias o parásitos como *Trypanosoma cruzi* causante de la enfermedad de Chagas. Aunque la incidencia y prevalencia sean desconocidas, tiene su pico de incidencia entre la segunda y tercera década de la vida. La forma de presentación es muy variable y puede ir desde las formas asintomáticas hasta el shock cardiogénico, siendo además la sintomatología variada e inespecífica pudiendo presentar dolor torácico, palpitaciones, síntomas y signos de IC, bradi o taquiarritmias... La miocarditis necesita un alto grado de sospecha.

## **Bibliografía**

1. De Miguel IM, Martínez-Sellés M. Miocarditis (I). Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2017;12(43):2535-47.

**Palabras clave:** Miocarditis. Insuficiencia cardíaca aguda. Miocardiopatía dilatada.