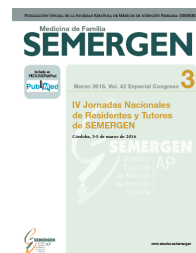




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-353 - SIEMPRE CON LA MOSCA DETRÁS DE LA OREJA: MIOCARDITIS AGUDA

M. Muñoz Ayllón^a, M.I. Rico Rangel^b, L.M. Sáez García^a y M. Pardos Lafarga^a

^aUGC La Laguna. ^bUGC Rodríguez Arias.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: fumadora de 20 cigarrillos al día desde hace 3 años. No bebedora. Sin otros antecedentes cardiovasculares. Intolerancia al gluten, posible intolerancia a la lactosa. Síndrome ansioso depresivo. Anemia mixta (ferropénica y déficit de vitamina B12). Metrorragias valoradas por ginecología, quistes ováricos. En tratamiento con hierro intravenoso. Vitamina B12 semanal y procinético. Enfermedad actual: paciente de 33 años que consulta por pérdida ponderal (peso 59, talla 182, IMC 17,81). Refiere disnea a mínimos esfuerzos que interfiere de forma importante en su vida diaria junto con clínica de tos persistente. También aqueja importante astenia y decaimiento. Depositiones de consistencia blanda, sin vómitos. Síndrome anémico en tratamiento desde hace 1 año con hierro en seguimiento por hematología.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, hábito asténico y marfanoide (aracnodactilia). Exploración cardiopulmonar: tonos rítmicos con soplo sistólico II/VI, Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. Dolor y signos inflamatorios sin limitación funcional a nivel de carpo derecho. Miembros inferiores sin alteraciones. Radiografía de tórax: sin hallazgos significativos. Ecografía de abdomen dentro de la normalidad. Endoscopia oral: segunda porción duodenal con mucosa plana y cuarteada con parches eritematosos de la que se toma muestra. Ecocardiografía: ventrículo izquierdo dilatado con hipoquinesia global 40%. Insuficiencia mitral moderada. Insuficiencia aórtica moderada. Hipertensión pulmonar ligera. Estudio de autoinmunidad negativo (FBN1, anticuerpos anti celular parietal y anti factor intrínseco, VIH negativo. Resonancia magnética: compatible con miocarditis aguda.

Juicio clínico: Miocarditis aguda de etiología desconocida.

Diagnóstico diferencial: En la paciente inicialmente debemos plantearnos un diagnóstico diferencial entre 2 grandes grupos de patologías, la digestiva y la cardiaca. Es importante diferenciarlo de otro tipo de miocardiopatías estructurales como la miocardiopatía hipertrófica o miocardiopatía dilatada y otras relacionadas con el consumo de alcohol, cocaína o la enfermedad de Chagas. Distintas valvulopatías como la insuficiencia aórtica o la hipertensión pulmonar pueden darnos un cuadro semejante al de nuestra paciente. Partiendo de la pérdida ponderal y de la anemia como síntomas principales es necesario descartar también la presencia de un cuadro malabsortivo así como un cuadro inflamatorio.

Comentario final: La miocarditis es un proceso inflamatorio que afecta al miocardio en respuesta a la acción de diversos agentes infecciosos, químicos o físicos. En los países desarrollados la etiología

viral es la más frecuente. En muchas ocasiones, sólo cuando se han descartado otras enfermedades es cuando se inicia la sospecha diagnóstica de miocarditis. La evolución más frecuente es la recuperación espontánea. Sin embargo, la miocarditis activa puede ocasionalmente dar lugar a muerte súbita y un 5-10% de los pacientes desarrolla miocardiopatía dilatada. Debido a la poca especificidad de sus síntomas clínicos de presentación, la miocarditis es habitualmente difícil de reconocer clínicamente en su episodio inicial y, probablemente, es por ello una enfermedad infradiagnosticada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Larraudogoitia E, Díez I. Miocarditis y miocardiopatías. Rev Española de Cardiología.
2. Wilson Tang WH. Miocarditis Differential Diagnoses.