



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



10 - MIOPERICARDITIS AGUDA

E. Martín Bethencourt y M.J. Artiles González

Médico Residente.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años natural de Holanda y que reside en Gran Canaria durante el periodo escolar, es atleta profesional (baloncesto) no tiene alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude a urgencias por cuadro de dolor torácico de 5 horas de evolución. El dolor comenzó estando en reposo, tiene perfil pericardítico, no irradiado, no asociado a cortejo vegetativo, que empeoraba con las respiraciones profundas y con el decúbito supino y mejoraba con la sedestación. Niega clínica infecciosa los días previos, pero si un episodio de fiebre de 38,5 °C 2 horas antes de la llegada al servicio de urgencias que coincidía con un dolor torácico intenso.

Exploración y pruebas complementarias: Está estable hemodinámicamente. Buen estado general. Normal coloración de piel y mucosas. No plétora yugular. Auscultación cardiaca: tonos cardíacos rítmicos, sin soplos ni roce. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdominal: blando, depresible, sin megalias, sin algias, ruidos peristálticos conservados. Extremidades: sin edemas, con pulsos periféricos conservados. Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 49 lpm, eje normal. PR ligeramente descendido, QRS normal, elevación del ST en colgadura de V3-V6, II, III y aVF y onda T negativa aislada en III. En analítica destaca en el hemograma: leucocitosis (13.100) de predominio neutrófilo (78,9%). Marcadores cardiacos: troponina: 2,95, CKmb: 47,52. Ecocardiograma transtorácico: ventrículo izquierdo no dilatado, con tamaño, espesor parietal y función global y regional normales. Aurícula izquierda con tamaño normal. No valvulopatías, no derrame pericárdico, cavidades derechas normales.

Juicio clínico: Miopericarditis aguda de probable origen vírico, no complicada.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis. Miocarditis. Síndrome coronario agudo. Disección aórtica. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La miopericarditis afecta sobre todo a varones jóvenes. La presentación típica es dolor torácico asociado a otros signos de pericarditis (elevación del segmento ST, roce pericárdico y/o derrame pericárdico), junto con elevación de marcadores de daño miocárdico (troponinas). La causa más frecuente en los países desarrollados son las infecciones virales. Para el diagnóstico y la monitorización de los pacientes con sospecha de miopericarditis se recomienda hospitalización. El tratamiento es similar al de las pericarditis, antiinflamatorios: (AAS 1.500-3.000 mg/día) o AINE (ibuprofeno 1.200-2.400 mg/día o indometacina 75-150 mg/día) para controlar el dolor torácico. El pronóstico a largo plazo es bueno y tiene una baja morbimortalidad. La complicación más frecuente

es la pericarditis recurrente. Es una patología que debemos tener en cuenta en urgencias, ya que su clínica en algunos casos es ambigua y se asemeja a otras enfermedades graves como el tromboembolismo pulmonar y el síndrome coronario agudo. Por ello en algunos casos supone un reto llegar al diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adler Y, Charrón P, Imazio M, et al. Guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:1126.
2. León-Jiménez J, Gamaza-Chulián S, Recuerda-Núñez M, et al. Miopericarditis en nuestro medio: aspectos clínicos y evolutivos en una serie de casos. *Cardioco.* 2014;49:67-9.
3. Jimenez L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed.
4. Imazio M. Contemporary management of pericardial diseases. *Curr Opin Cardiol.* 2012;27:308-17.
5. Amado-Garzón SB, Ruiz-Talero PA Miopericarditis como manifestación inicial de enfermedad de Still del adulto. *Rev Colomb Cardiol.* 2015;22:201-4.