



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1507 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR TORÁCICO: MIOCARDITIS AGUDA

E. Hernández Bay<sup>a</sup>, M. Guitián Domínguez<sup>a</sup>, M. Rodríguez Martín<sup>b</sup>, P. Gutiérrez García<sup>c</sup>, V. Ruíz Cuevas<sup>d</sup> y A. Timofeev<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>c</sup>Médico adjunto Urgencias. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas. Extabaquismo desde 2010. No antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz o muerte súbita por debajo de la edad de prevalencia. Intervenido de adenoidectomía, meniscectomía, varices. Sin tratamientos habituales. Acude a urgencias por presentar cuadro de opresión torácica intensa irradiada al brazo izquierdo de una hora de evolución, de inicio en reposo, con diaforesis asociada. No mejoría con la sedestación, no irradiación a espalda, no empeoramiento con el decúbito. No dolores tipo pinchazo. La semana previa presenta cuadro de amigdalitis eritemato-pultácea, en tratamiento con amoxicilina-ácido clavulánico e ibuprofeno con mejoría progresiva del cuadro. En urgencias se objetivan alteraciones electrocardiográficas y elevación de marcadores de necrosis miocárdica, por lo que el paciente es ingresado en UVI.

**Exploración y pruebas complementarias:** No IY. Carótidas simétricas, rítmicas, sin soplos. ACP: No soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: normal. EEII: no edemas ni signos de TVP, pulso pedio conservado. ECG: supraelevación difusa del ST de tipo cóncavo, con acuminación de T en precordiales y ascenso del PR en aVR. Analítica: valores pico de TnI: 6,9 ng/ml, Hb 13,1, Leu 11.400, neutrófilos 61%, PCR-pico 150. Resto normal. Rx tórax: no cardiomegalia. Parénquima normal. Ecocardiograma Doppler: normal. RNM cardiaca: compatible con diagnóstico de miocarditis aguda, función VI normal.

**Juicio clínico:** Miocarditis aguda inespecífica.

**Diagnóstico diferencial:** Angina estable, angina inestable, infarto agudo de miocardio, pericarditis, disección aórtica.

**Comentario final:** La miocarditis es una inflamación poco frecuente del miocardio, siendo una parte fundamental de origen viral. Se presenta a menudo en forma de manifestaciones sistémicas, cambios electrocardiográficos o ecocardiográficos sugestivos de miopericarditis y con una función ventricular normal. Dada su potencial morbilidad hay que tenerla presente cuando aparece dolor torácico en pacientes jóvenes y sin factores de riesgo cardiovascular. Estos pacientes se curan en

general sin lesión residual, recomendando reposo y tratamiento sintomático.

### **Bibliografía**

1. Galve E, Alfonso F, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en miocardiopatías y miocarditis. Rev Esp Cardiol. 2000;53:360-93.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Miocarditis. Cardiología.