



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2520 - DOCTORA, ME CUESTA RESPIRAR

M. Sarvise Mata^a, L. Rodríguez Elena^b, B. Quílez Cutillas^c, E. Rodríguez Marco^b, M. Rocca Jiménez^d y R. Moreno Márquez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentes Norte. Zaragoza.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años consulta por dolor torácico, de unas horas de evolución, acompañado de sensación disneica e hipoventilación. No cortejo vegetativo ni se modifica con cambios posturales. Días previos fiebre de 37,8 en contexto de gastroenteritis. Fumador de 10 cigarrillos/día. Antecedentes de asma en niñez sin tratamiento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Taquipneico con leve tiraje respiratorio. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, no soplos ni extratonos, normoventilación en campos pulmonares derechos e hipoventilación base izquierda. Pulsos femorales bilaterales. Extremidades sin signos de TVP. TA 106/70 mmHg; Tª 36,8 °C; 120 lpm; Saturación O₂ 90%. ECG: taquicardia sinusal. Elevación del punto J en DII, V4, V5, V6 y leve descenso de PR en precordiales. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Analítica de sangre: troponina 19, mioglobina 155,8, proteína C 3,57, actividad protrombina 63%, fibrinógeno derivado 5,6. Serología virus negativo para enterovirus, parvovirus B19, adenovirus y rotavirus. ETE: raíz aórtica de tamaño normal sin observarse flap intimal, fino derrame pericárdico, hipoquinesia apical y septal. Sospecha de artefacto luminal. RMN cardíaca: miocarditis aguda con edema en VI con fibrosis lineal subepicárdica y mesocárdica ínfero-basal. FE 47%. Derrame pericárdico fino.

Juicio clínico: Miocarditis e hipoquinesia septal, media y apical.

Diagnóstico diferencial: Reagudización asmática, ansiedad, TEP.

Comentario final: La miocarditis es una inflamación del miocardio de etiología mayormente infecciosa de virus como, enterovirus, adenovirus, parvovirus y rotavirus. El diagnóstico de sospecha nos lo ofrece la clínica-exploración y confirmamos con pruebas complementarias. El tratamiento es de soporte y sintomático. En la mayoría de los casos la evolución es favorable, pero en un pequeño porcentaje puede evolucionar a miocardiopatía dilatada.

Bibliografía

1. Subinas A, Rilo I, Lekuona I, Velasco S, Larena JA, Laraudogoitia E; Diagnóstico de miocarditis aguda por cardiorresonancia magnética con contraste. Revista Española de Cardiología.

2005;58(6):753-5.

2. Kindermann I, Barth C, Mahfoud F, Ukena C, Lenski M, Yilmaz A et al; Update on Myocarditis. Journal of the American College of Cardiology. 2012;59(9):779-92.

Palabras clave: Miocarditis. Dolor torácico. Troponina.