



242/277 - UN MISMO AGENTE. DOS PATOLOGÍAS

E. Cordero Sánchez^a, R. Menaya Macías^a, M. Macías Espinosa^a, A. González Huéscar^b, C. Gil Martínez^c y M. Maynar Mariño^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^bEnfermera. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 16 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que consulta en el Servicio de Urgencias por odinofagia y fiebre termometrada, así como dolor opresivo a nivel de hemitórax izquierdo, no irradiado, que no se modificaba con la inspiración ni con los cambios posturales y que comenzó mientras se encontraba en reposo. Presentaba también sensación de falta de aire y había tenido náuseas y un episodio de vómitos de contenido alimentario. Tras valoración por nuestra parte, con realización de pruebas complementarias y habiendo llegado a un diagnóstico, solicitamos valoración por Cardiología, ingresando el paciente en dicho servicio, donde evoluciona favorablemente con el tratamiento y es dado de alta tras seis días de ingreso. En revisiones posteriores se mantiene clínicamente estable.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física general, únicamente destacaba hipotensión arterial, además de orofaringe hiperémica con amígdalas hipertróficas y adenopatía cervical izquierda no dolorosa a la palpación. Analítica: a destacar leucocitosis de 12.600 con linfocitosis y monocitosis, elevación de fibrinógeno así como de troponina I (con un pico máximo de 24) y CPK (pico máximo 1240). ECG: elevación de ST en I, II y de V4 a V6, con morfología en guirnalda. Radiografía de tórax: sin hallazgos. Ecocardiograma: mínimo derrame pericárdico. Resto sin interés. Inmunomicrobiología: a destacar antígeno de la cápsida del virus Epstein Barr IgG y citomegalovirus IgG positivos.

Juicio clínico: Miopericarditis aguda no complicada. Faringo-amigdalitis aguda concomitante. Síndrome mononucleósido pasado.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico mecánico, isquemia miocárdica, neumotórax espontáneo, tromboembolismo pulmonar, infección respiratoria de vías bajas...

Comentario final: La presentación clínica de la miopericarditis aguda es muy variable; ante un paciente joven con clínica de dolor torácico como el anteriormente referido, debemos pensar en esta patología; y más aún si hay antecedentes recientes de infección vírica, ya que la causa viral es la más frecuentemente asociada a esta entidad, junto con la idiopática. El electrocardiograma, disponible en las consultas de Atención Primaria, es nuestra principal herramienta diagnóstica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2015.
2. Electrocardiografía Clínica. Publicaciones Permanyer; 2012.

Palabras clave: Odinofagia. Dolor torácico. Guirnalda.