



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4149 - DOCTOR, EL DOLOR NO ME DEJA DORMIR

A. Diez Navarro<sup>a</sup>, M. Pérez Pañart<sup>b</sup>, V. Ortiz Bescós<sup>c</sup>, A. Moreno Juste<sup>d</sup>, M. Jiménez Casado<sup>e</sup> y M. Lavilla Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zaragoza. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>e</sup>Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 40 años, sin antecedentes patológicos de interés. Acude por presentar dolor centrotorácico irradiado a axila derecha de una hora de duración, asociado a sensación de angustia y diaforesis. En Urgencias no refiere tener dolor, comenta que le ha despertado, que ayer tuvo un episodio similar, que cedió espontáneamente. Está tomando ibuprofeno por unas adenopatías que tiene en las ingles desde hace una semana, así como un pico aislado de febrícula (37 °C) hace tres días. Es cazador.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física y pruebas complementarias: el paciente presenta buen estado general. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen anodino. Presenta adenopatías inguinales izquierdas de 2 cm de diámetro la mayor, en el lado derecho presenta varias de tamaño menor. No adenopatías en otras regiones. Además presenta una placa eritematosa con centro negro esclerótico en nalga izquierda. Se realiza ECG donde no se objetivan alteraciones de la repolarización. Ante la clínica del paciente y el cuadro adenopático, se decidió derivar al Servicio de Urgencias de referencia para ampliar el estudio. Se solicitó troponina h que resultó positiva 575,5 ng/L. Ingresó en el Servicio de Cardiología monitorizado con telemetría, se inició tratamiento empírico con doxiciclina, se solicitaron serologías, ecocardiografía y se pidió colaboración al Servicio de Infecciosas.

**Juicio clínico:** Miocardioperticarditis por Rickettsia.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, SCA, dolor osteoarticular, pericarditis aguda viral.

**Comentario final:** La miocarditis por Rickettsia no es una entidad frecuente, pero ha de tenerse en cuenta en pacientes que presentan un ambiente epidemiológico favorable para determinadas zoonosis y, como en nuestro caso; presenten estigmas de picaduras.

## Bibliografía

1. Colomba C, Siracusa L, Trizzino M, Gioè C, Giammanco A, Cascio A. Myocarditis in Mediterranean spotted fever: a case report and a review of the literature. JMM Case Rep. 2016;3(4):e005039.
2. Ben Mansour N, Barakett N, Hajlaoui N, Haggui A, Filali T, Dahmen R, Fehri W, Haouala H.

Acute myocarditis complicating Mediterranean spotted fever. A case report. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. 2014;63(1):55-7.

3. Nesbit RM, Horton JM, Littmann L. Myocarditis, pericarditis, and cardiac tamponade associated with Rocky Mountain spotted fever. *J Am Coll Cardiol*. 2011;57(24):2453.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Adenopatías. Rickettsias.