



242/1211 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN

J. González Muñoz^a, A. Suárez González^a, A. Salietti Rodríguez^a y L. Bassas Fuste^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cirera- Molins. Barcelona.

^bMédico Adjunto del servicio de urgencias. Hospital de Mataró. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 15 años, con antecedentes familiares de hipercolesterolemia familiar y enfermedad coronaria, consulta al centro de atención primaria por presentar, desde hace 2 horas, dolor retroesternal opresivo, sin irradiación ni vegetatismo, con un EVA de 8/10. Hace 2 días inició tratamiento antibiótico por amigdalitis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: Normohidratado y normocoloreado, tonos cardiacos rítmicos sin soplos ni roce pericárdico, resto exploración anodina. El electrocardiograma objetiva ritmo sinusal, frecuencia cardíaca 70 lpm, eje 60°, supradesnivel ST en DII, DIII, AVF y T negativa en V1-V2. Se deriva al paciente a urgencias, se realiza analítica sanguínea, obteniendo CK 417 U/L y troponina T 583,4. Radiografía de tórax normal. El ecocardiograma muestra motilidad biventricular correcta, sin valvulopatías ni derrame pericárdico. Persisten alteraciones electrocardiográficas y ascenso de CK a 876 y troponina de 1.814.

Juicio clínico: La miocarditis es una respuesta inflamatoria no isquémica del miocardio, existen múltiples etiologías, siendo la infecciosa la más frecuente. Nuestro paciente presenta antecedentes de amigdalitis por lo cual sospechamos un estreptococos pyogenes. Las manifestaciones clínicas son variadas, desde el estado asintomático al shock cardiogénico. Son múltiples las alteraciones descritas sin ser ninguna de ellas específica. En nuestro caso se manifestó como un síndrome coronario agudo, con alteraciones electrocardiográficas y enzimáticas, lo que nos llevaría a un diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM), implicando realizar una coronariografía. Realizamos un ecocardiograma que era normal, evitándose esta última y llegando al diagnóstico de miocarditis.

Diagnóstico diferencial: IAM, valvulopatías, hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: Paciente con miocarditis en el contexto de una amigdalitis previa, con perfil clínico, electrocardiográfico y analítico de IAM, ecocardiograma normal. Tener en cuenta que dolor torácico en paciente joven no siempre es ansiedad, que toda clínica sugestiva de cardiopatía isquémica no tiene que ser un IAM, y que el diagnóstico definitivo de miocarditis es la biopsia.

Bibliografía

1. Wynne J, et al. Enfermedades del aparato cardiovascular. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL,

Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 1260-1.

2. Galve E. Miocardiopatías. Medicina Interna. Barcelona: Masson 1997;1002-16.

3. Angelini A, et al. Myocarditis mimicking acute myocardial infarction. Heart. 2000;84(3):245-50.

Palabras clave: IAM. Miocarditis.