



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4182 - MIOPERICARDITIS AGUDA FOCAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Á. Rodríguez de Cossio, R. Sánchez Rodríguez, L. Gómez Chacón e I. Montes Rodríguez

Médico de Familia. Centro de Salud La Rivota. Alcorcón. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años valorada en consulta porque ayer estando en reposo presentó un cuadro de dolor retroesternal opresivo irradiado a garganta y ambos brazos, de 40 minutos de duración, estando asintomática hasta el día siguiente se repite un cuadro similar que es cuando acude a consulta porque nuevamente por la mañana se repite el cuadro con las mismas características. Desde entonces asintomática, realizando su trabajo habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneica asintomática, TA: 100/65 mmHg, SO<sub>2</sub>: 98%, PVY: Normal. ACP: normal. No roce pericárdico. Abdomen: normal. MMII: normal. T<sup>a</sup>: 36 °C. EKG: ritmo sinusal a 70 lpm, BRID, eje normal. Discreta elevación V3, V4, V5. Se deriva a urgencias para valoración. Urgencias. Analítica: CK: 521 U/L, TNI: 20,32 ng/ml, KDH: 261 U/L, GPT: 23 U/L, GOT: 62 U/L, PCR: 5,8 mg. Serología hepatitis: negativo. Drogas de abuso: negativo. EKG: ritmo sinusal a 80 lpm, BRID. Mínimo descenso del PR. Elevación del segmento ST cóncavo 1 mm, más llamativo en V3, V6. Rx de tórax: normal. Ecocardiograma: normal salvo ligera hipocinesia del segmento medio posterior y posterolateral. RNM: miocarditis focal, mínima afectación en zona apical lateral pero compatible según radiología con miocarditis focal con mínima afectación e zona apical lateral, con realce mesocárdico, respetando endocardio y FVV1 normal. Analítica (alta): CK: 78 U/L, TNI: 1,02 ng/ml, LDH: 216 U/L, GPT: 16 U/L, GOT: 21 U/L. PCR: 5,8 mg/L.

**Orientación diagnóstica:** Mioperocarditis aguda focal.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis aguda, perimiocarditis.

**Comentario final:** Mío pericarditis aguda Denomina al cuadro clínico pericarditis aguda con elevación de marcadores de necrosis miocárdica, sin compromiso focal o global de la función contráctil del V.I. evaluado por eco-Doppler o RNM. El dolor de la Paciente no es claramente pericárdico, la semana anterior había presentado dolor en parte posterior del cuello y el EKG podría ser compatible con pericarditis. En urgencias elevación de enzimas de daño miocárdico CK: 521 U/L, TNI 20,32 ng/ml, con descenso en analíticas posteriores. FVI normal con mínima hipoquinesia del segmento medio posterior y posterolateral. RNM confirma el diagnóstico. En países desarrollados, pericarditis idiopáticas y virales, las más frecuentes, un diagnóstico más preciso suele ser irrelevante para el manejo de la mayoría de los pacientes, solo las pericarditis TBC, neoplásica y autoinmunes, requieren tratamiento específico.

### Bibliografía

1. Adler Y, Charrón P, Imazio M, et al. Guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2015;68:1126.

**Palabras clave:** Miopericarditis. Dolor retroesternal.