



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2379 - MIOPERICARDITIS AGUDA

M. Sánchez Serna^a, C. Hidalgo López^b y R. Lorenzo Álvarez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Sur. Málaga. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital de la Serranía de Ronda. Málaga. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años, correctamente vacunado, no alergias medicamentosas, antecedentes personales sin interés. Acude al centro de salud por malestar general de dos días de evolución, con anorexia y febrícula, asociado a dolor abdominal difuso, sin diarrea ni productos patológicos en las deposiciones, indicándole inicialmente tratamiento antitérmico. Al día siguiente consulta de nuevo por dolor torácico de características pleuríticas que no cedía con antiinflamatorios. Se realiza ECG objetivándose elevación difusa cóncava de ST en cara inferior y cara lateral, motivo por el que se deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Febril. Normotenso. Eupneico. Exploración cardiopulmonar y abdominal sin hallazgos. Analítica: 9.070 leucocitos con neutrofilia, PCR 33,8, troponina I 86,01 ng/ml, resto del hemograma y bioquímica sin alteraciones. Serología positiva Ig G: rubeola, VEB, CMV, VVZ, sarampión. Serología negativa a VHB, toxoplasma, VIH, Mycoplasma. Anticuerpos anti-parvovirus B19 negativo. Hemocultivo y coprocultivo positivo para Salmonella grupo D. ECG: elevación difusa cóncava de ST en cara inferior y cara lateral. Ecocardiograma: mínimo despegue pericárdico sistólico con fracción de eyección levemente deprimida.

Orientación diagnóstica: Miopericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Tras lo señalado previamente se plantea como diagnósticos posibles: pericarditis aguda y miopericarditis. Se excluye isquemia coronaria aguda debido a la ausencia de factores de riesgo cardiovascular, las características del dolor torácico sin irradiación y ausencia de cortejo vegetativo.

Comentario final: Los síntomas de la miopericarditis son inespecíficos, el síntoma cardinal es el dolor torácico retroesternal de características pleuríticas que aumenta de intensidad con la inspiración profunda, tos y ejercicio, y disminuye al inclinarse hacia delante.

Bibliografía

1. Papamichalis P, Argyraki K, Papamichalis M, et al. Salmonella enteritidis Infection complicated by acute myocarditis. *Cardiol Res Prac.* 2011;2011:1-6.

2. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.
3. Llisteri Caro JL, Aicart Bort MD, Romero Vigara JC. Manual de diagnóstico y tratamiento dirigido al residente de MFYC. Madrid: Semergen SL; 2015.

Palabras clave: Dolor torácico. Pericarditis aguda. Miopericarditis aguda.