



262/88 - MUERTE SÚBITA POR RINOVIRUS

M. Guerra Jiménez^a, J. Blanco Canseco^b, C. Valcárcel Sierra^a, E. Ortigosa Rodríguez^a, M. Gámez Cabero^b y P. Nieto Sánchez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años sin FRCV no hábitos tóxicos. Acude al Centro de salud (CS) por dolor faríngeo, congestión nasal y fiebre de 38 °C de un día de evolución. A los 5 días es encontrado inconsciente en su trabajo, sus compañeros inician RCP, con 2 descargas del DESA por ritmo desfibrilable; avisan al SUMMA que a su llegada objetiva disociación electromecánica sin pulso, que remontan tras varios minutos de masaje cardiaco, con posterior elevación del ST en cara inferior y descenso en precordiales, por lo que se activa código IAM y es llevado a la unidad coronaria más cercana.

Exploración y pruebas complementarias: Valoración clínica al inicio del cuadro en el CS, eupneico. SatO₂ 97%. Faringe hiperémica, sin exudados. Adenopatías latero cervicales < 0,5 cm, dolorosas a la palpación. Otoscopia normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Pruebas complementarias troponina I 16,0 ng/ml, cateterismo sin lesiones coronarias. Ecocardiograma TT ventrículo izquierdo ligeramente hipertrófico, hipercontráctil. TC cerebral no signos de san-grado agudo. RMN cardiaca compatible con miocarditis. Exudado nasal PCR positiva para rinovirus. Anticuerpos antireceptor B1 positivos por lo que el paciente fue sometido al alta a un programa de inmunoadsorción. En la actualidad hace vida normal.

Juicio clínico: Infección respiratoria aguda de vías altas parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria secundaria a miocarditis vírica, anticuerpos antireceptor B1 positivos.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio; taquiarritimias.

Comentario final: La miocarditis es un trastorno inflamatorio del miocardio que cursa con la necrosis de los miocitos, sus manifestaciones clínicas son variables, desde cuadros asintomáticos hasta muerte súbita. Los virus son la causa de la mayoría de los casos y pueden inducir una respuesta inmunitaria persistente que lleva a miocardiopatía dilatada pese a haberse eliminado el patógeno. La enseñanza de la RCP a la población salva vidas y los profesionales de atención primaria podemos contribuir a ello activamente.

Bibliografía

1. Domínguez Fer, Kühl U, Garcí-Pavia P, Tschöpe C. Actualización sobre miocarditis y

- miocardiopatía inflamatoria: el resurgir de la biopsia endomiocárdica. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69(2):178-87.
2. Montero-Cabezas JM. Tratamiento de la miocarditis y sus complicaciones. *Cardiocre.* 2012;47(4):147-50.
 3. Kindermann et al. Update on myocarditis. *Journal of the American College of Cardiology.* 2012;59(9).