Semergen. 2015;41 (Espec Congr):446

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 160/98 - ELECTROCARDIOGRAMA INESPERADO

*M.L. Marín Sánchez*

*Médico de Familia. Centro de Salud de Cariño. A Coruña. Área sanitaria de Ferrol.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 37 años sin antecedentes personales de interés, que acude a Urgencias de AP, por mareo en reposo, recuperado espontáneamente y de breve duración, la familia le controla la TA y el aparato informa taquicardia de 140 l/m, refiere cuadro catarral desde hacía varios días, se había automedicado con ibuprofeno. No refiere dolor torácico ni palpitaciones. Comenta que en la última semana tuvo varios cuadros de mareos similares en varias ocasiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, buen color de piel y mucosas. Consciente y orientado, eupneico, afebril, TA: 121/83 mmHg, Latido carotideo normal. AC: Rítmico, sin soplos. AP: normal. Abdomen: normal. Miembros inferiores: pulsos presentes y normales sin edemas. EKG: taquicardia ventricular. El paciente es derivado a través del 061 a urgencias hospitalarias con diagnostico de Taquicardia de complejo ancho hemodinámicamente estable. En el hospital/UCI: hemograma normal, bioquímica: CkMB normal y troponina T hs 26,6 ng/l, screening de tóxicos negativo, Rx de tórax sin alteraciones. Ecocardiograma transtorácico que detecta ventrículo izquierdo de tamaño ligeramente dilatado, paredes del VI de grosor normal y función sistólica ligeramente reducida, resto normal. Estudio hemodinámico con arterias coronarias sin lesiones. Resonancia magnética cardíaca con signos de miocarditis y confirma el ventrículo izquierdo dilatado.

**Juicio clínico:** Taquicardia ventricular secundaria a miocarditis aguda probablemente de origen viral.

**Diagnóstico diferencial:** En corazón estructuralmente alterado, enfermedad coronaria, miocardiopatía hipertrófica, miocardiopatía dilatada y la displasia arritmogénica del ventrículo derecho. En corazón sano son las TV del tracto de salida del VD o VI y con los síndromes de QT largo o síndromes de Brugada.

**Comentario final:** El ancho del QRS es mayor de 120 mseg lo que coloca a esta taquicardia en el diagnóstico diferencial de taquicardias de QRS ancho. A su vez la miocarditis es una enfermedad inflamatoria del corazón producida por un proceso infeccioso y/o una respuesta inmune, es una de las principales causas de miocardiopatía dilatada, entre sus causas destacan los agentes infecciosos de origen viral (enterovirus y adenovirus como agentes clásicos y el parvovirus B19 y el herpes virus humano 6 como ejemplos de más reciente implicación), de origen no viral destacan la enfermedad de Lyme y la de Chagas o por fármacos o otros tóxicos. La presentación clínica es muy variable, desde formas asintomáticas a formas graves con insuficiencia cardíaca e incluso shock cardiogénico; el

electrocardiograma sigue siendo una herramienta para el diagnóstico de alerta y sobre todo el ecocardiograma en la evaluación diagnóstica inicial.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Sagar S, Liu PP, Cooper LT Jr. Myocarditis. Lancet. 2012;379:738-47.

2. Kindermann I, Barth C, Mahfoud F, et al. Uptodate in Myocarditis. J Am Coll Cardiol. 2012;59:779-92.

3. Blauwet LA, Cooper LT. Myocarditis. Prog Cardiovasc Dis. 2010;52(4):274-88.

4. Rev Clin Esp. 2007;207:367-8.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.