



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

284/31 - MIOPERICARDITIS: UNA COMPLICACIÓ POC FREQUENT DELS PROCESSOS VÍRICS

M. Sánchez Burgos, C. Barrio Ruiz, P. Villacorta Galindo i C. García Sala

Metge Resident de Medicina Familiar i Comunitària, ABS Camps Blancs, Sant Boi de Llobregat, Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Pacient de 43 anys visitat habitualment en atenció primària (AP) sense antecedents d'interès i no fumador, que consulta per un quadre catarral amb tos, expectoració i sensació distèrmica d'una setmana d'evolució. Es va diagnosticar de procés víric i es va tractar amb paracetamol i raspós relatiu. Reconsulta una setmana mes tard per empitjorament de l'estat general, persistència de tos amb escassa expectoració herrumbrosa i dispnea d'esforç que ha augmentat des de la última visita, es va demanar una radiologia toràcica (RX) i es va remetre a urgències amb la sospita de pneumònia bilateral.

Exploració i proves complementàries: A la primera consulta pacient estable, bon estat general, auscultació cardiorespiratòria: murmuri vesicular conservat, sense crepitants ni subcrepitants, tons rítmics sense bufs, saturació 97%, freqüència cardíaca (FC) 87, temperatura axil·lar (T^a) 36,9 °C. La segona vegada que va consultar, es veu un pacient amb afectació de l'estat general, dispneic, lleugerament taquipneic, auscultació cardiorespiratòria: crepitants basals bilaterals de predomini dret, saturació 95%, FC 138, tensió arterial 188/126, T^a 37,4 °C, taquipnea 20 minut. Rx tòrax: infiltrat pulmonar bilateral a ambdues bases.

Judici clínic: En urgències es va realitzar frotis per: influenza, antigenúria i antígen legionella que van ser negatius. El pacient va ingressar amb el diagnòstic diferencial: pneumònia comunitària, insuficiència cardíaca, edema agut de pulmó (EAP). Es va sol·licitar TAC toràcic que va mostrar: basament pleural bilateral, cardiomegàlia e infiltrats bilaterals suggestius de EAP. Eco cardiograma: funció sistòlica moderadament disminuïda (40%) i ressonància magnètica cardíaca compatible amb procés inflamatori per miopericarditis. Es va reorientar el diagnòstic com miopericarditis post-vírica i insuficiència cardíaca secundària. Dues setmanes mes tard es va donar d'alta al pacient per a control en Atenció primària i Cardiologia. Actualment es troba estable, eupneic amb important milloria del seu estat general i normotens, tractat únicament amb ramipril 5 mg 1/2 comprimit/12 hores.

Diagnòstic diferencial: Revisades les imatges Rx es van plantejar els següents diagnòstics: 1. Pneumònia comunitària. 2. Insuficiència cardíaca. 3. Edema agut de pulmó (EAP).

Comentari final: Es tracta d'un pacient jove visitat en AP, que després d'una infecció vírica de vies altes, es va remetre a l'hospital amb la sospita de pneumònia. A urgències es va plantejar el diagnòstic diferencial entre pneumònia/EAP i es va ingressar a planta on es va confirmar el diagnòstic d'insuficiència cardíaca aguda (EAP) secundària a miopericarditis post-vírica. La miopericarditis és una malaltia inflamatòria del cor produïda per processos infecciosos/inflamatoris. Les manifestacions clíniques poden variar des de formes asimptomàtiques fins infart agut de miocardi i mort. Les principals complicacions són la miocardiopatia

dilatada (21%) i la mort sobtada en joves (12%).

Bibliografia

1. Kindermann I, Barth C, Mahfoud F, Ukena C, Lenski M, Yilmaz A, et al. Update on Myocarditis. Journal of the American College of Cardiology. 2012;59(9):779-92.