



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3664 - Más vale una sospecha...

M. García Fernández<sup>a</sup>, A. Sarmiento Calderón<sup>b</sup>, C.M. Cordero Reverol<sup>c</sup>, A. Rodrigo Granda<sup>d</sup>, R.C. Chávez Flores<sup>a</sup>, N.A. Imbachí Zambrano<sup>e</sup>, R. del Pozo Pisabarro<sup>a</sup>, I.M. Ramiro Bejarano<sup>d</sup>, E. Santos Ferreras<sup>c</sup> y P. Fernández de la Mata<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 30 años, sin antecedentes de interés, que acude a atención continuada refiriendo dolor centrotorácico de características opresivas, no irradiado, con parestesias en brazo izquierdo de 40 minutos de duración, que cede espontáneamente. Los días previos presentó cuadro de amigdalitis a tratamiento antibiótico.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/80 mmHg. FC 65 lpm. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no roce pericárdico. Electrocardiograma: ritmo sinusal, bloqueo incompleto de rama derecha. Ante estos hallazgos es enviado a urgencias hospitalarias para completar estudio: hemograma y coagulación normales, bioquímica con elevación de enzimas cardíacas (CK 522 U/L, CKMB 55 U/L, troponina 756,4 ng/L), serología positiva para parvovirus B19, radiografía de tórax y ecocardiograma normales, RMN cardíaca: miopericarditis con disfunción ventricular izquierda (FEVI 48%), derrame pericárdico leve. El paciente ingresa en la Unidad Coronaria para inicio de tratamiento.

**Juicio clínico:** Miopericarditis aguda (probable etiología viral), con función biventricular conservada.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un dolor torácico de características opresivas la primera opción diagnóstica es un infarto agudo, más aún si se acompaña de cambios electrocardiográficos. La presencia de un dolor punzante, que varía con el movimiento y que presenta cuadro infeccioso previo orienta el diagnóstico a una pericarditis. En este caso, dada la edad del paciente y el antecedente infeccioso podríamos pensar en una pericarditis, pero las características del dolor y la aparición de un bloqueo de rama no conocido orientan a una posible afectación miocárdica secundaria. Otros posibles diagnósticos son: tromboembolismo pulmonar, neumotórax, angina, disección aórtica, neumomediastino, neumonía, pleuritis, osteocondritis, esofagitis, perforación víscera hueca abdominal...

**Comentario final:** Las miopericarditis se definen como una pericarditis con afectación miocárdica sin disfunción ventricular. La principal etiología es infecciosa, sobre todo viral, aunque puede ser secundaria a una enfermedad autoinmune de base inflamatoria. A pesar de la escasa gravedad de esta patología es importante el ingreso hospitalario y la monitorización para evitar posibles complicaciones (arritmias, taponamiento cardíaco).

## Bibliografía

1. Subreviola Sánchez-Caballero, Fontela Cerezuela, Carlavilla Martínez. Enfermedades del pericardio y los grandes vasos. En: Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 6<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD, 2007:281-92.
2. Sagristà Saüleda. Enfermedades del pericardio. En: Ausina V, Callejas JM, Carmena R, et al, eds. Farreras-Rozman: Medicina Interna, 15<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier, 2004:527-35.

*Palabras clave:* Miopericarditis. Dolor torácico.