



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1441 - Un dolor torácico que no debía pasar inadvertido

R. Medel Cortés<sup>a</sup>, F. Leiva-Cepas<sup>b</sup>, I.M. Gómez Martín<sup>c</sup>, E. Navarrete Martínez<sup>d</sup>, E.M. Sánchez Fuentes<sup>e</sup> y M. Aldeanueva Escribano<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Occidente. Consultorio de Villarrubia. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Montoro. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 15 años asmático, sin antecedentes previos de interés que consulta por fiebre de 39 °C y mal estado general desde hace 5 días. Refiere dolor torácico opresivo desde hace 2 días que se modifica con la posición. No refiere disnea u otra sintomatología. Interrogando a sus familiares hace 9 días estuvo “algo resfriado”.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, bien hidratado y perfundido TA: 120/70 FC: 75 lpm SatO2: 98%, AC: rítmico sin soplos, roces ni extratonos. AP: buen murmullo vesicular sin ruidos sobreañadidos. EKG: ritmo sinusal a 60 lpm. Ondas T altas y picudas en cara anterior y elevación del ST en cara inferior. Analítica: Hb 14,6, Htco: 45,7, leucocito 13.600, neutrófilos 64,6%, Cr 0,8, Na 141, K 3,8. Troponinas 10.

**Juicio clínico:** Miopericarditis.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor de características musculares, pericarditis, miopericarditis.

**Comentario final:** La miocarditis puede estar causada por infecciones, tóxicos o enfermedades autoinmunes. Las etiologías infecciosas, especialmente las virales, (enterovirus, parvovirus, adenovirus, Epstein-Barr, CMV) son más comunes en niños que han tenido en las semanas previas algún proceso respiratorio o gastrointestinal. El EKG suele ser anormal (eje anormal, T invertidas, cambios en el segmento ST) aunque estos cambios no son ni sensibles ni específicos. La elevación de biomarcadores reflejan daño miocárdico pero no pueden usarse para establecer un diagnóstico. Se puede presentar desde formas subclínicas hasta shock cardiogénico, arritmias y muerte súbita. La miocarditis debe ser sospechada en pacientes con signos/síntomas de disfunción cardiaca, elevación de biomarcadores cardíacos, cambios electrocardiográficos y evidencias ecocardiográficas de disfunción cardíaca. La biopsia endomiocárdica y la RMN son consideradas el Gold estándar para confirmar la sospecha clínica.

### Bibliografía

1. Allan C, Fulton D. Clinical manifestations and diagnosis of myocarditis in children. Uptodate; 2015.

**Palabras clave:** *Dolor torácico. Fiebre. Niño.*