



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4054 - CRISIS HIPERTENSIVA Y MIOCARDITIS. CAUSA O CONSECUENCIA

M. González Vázquez<sup>a</sup>, P. Varela González<sup>b</sup>, M. Piris Santamaría<sup>c</sup>, I. Pérez Rogado<sup>a</sup>, A. Martínez Ruíz<sup>a</sup> y J. López Caro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotoño Sur. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ermua. Vizcaya.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años sin antecedentes personales de interés, que debutó con un cuadro de crisis hipertensiva y dolor torácico. Había presentado los días previos varios episodios de dolor centrotorácico opresivo de 30 minutos de duración en relación a esfuerzos moderados. Ingresó en cuidados críticos del hospital con diagnóstico de SCASEST inferior, con alteraciones electrocardiográficas y bioquímicas compatibles, pero posteriormente se etiquetó como una miocarditis de probable origen vírico, aunque ninguna prueba diagnóstica fue concluyente. Actualmente asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: TA 200/140 en ambos brazos, auscultación cardíaca rítmica sin soplos, auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos añadidos, abdomen normal, EEII sin signos de TVP, pulsos distales presentes. ECG ritmo sinusal a 90 lpm, T negativa en derivación III y q en AVF. Pruebas de laboratorio: linfocitos 18,1% (1.700). Troponina T de alta sensibilidad 222 ng/l, resto de analítica normal. Ecocardiograma: hipoquinesia grave inferior medio-distal con FEV1 global conservada, sin valvulopatías, aorta ascendente normal. Rx de tórax sin hallazgos relevantes. Estudio hemodinámico: arterias coronarias sin lesiones, dominancia derecha, VI no dilatado y FEV1 normal. Resonancia magnética cardíaca (RMC): miocardio de grosor normal, FE 54%, no derrame pericárdico, cavidades cardíacas de tamaño y grosor normal.

**Juicio clínico:** Miocarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Toda causa de dolor torácico agudo con/sin crisis hipertensiva.

**Comentario final:** La miocarditis es un proceso inflamatorio que afecta al músculo cardíaco. Los síntomas de presentación son poco específicos y su diagnóstico, difícil, debido a lo cual es infradiagnosticada. Algunas veces se manifiesta, como en el presente caso, simulando un síndrome coronario agudo o como una crisis hipertensiva. La inflamación del miocardio puede ser causada por agentes infecciosos o no infecciosos, aunque en la mayoría de los casos el agente etiológico no llega a establecerse. Técnicas actuales no invasivas como la RMC permiten evitar otras como la biopsia endomiocárdica (gold standard).

### Bibliografía

1. Laraudogoitia E, Díez I. Miocarditis y miocardiopatía. Rev Esp Cardiol. 2006;6(Supl E):21-9.
2. Rizo Ginner O. Miocarditis. Insuf Card. 2014;9(3):134-42.

**Palabras clave:** Miocarditis. Crisis hipertensiva. Cardioresonancia magnética.