



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4333 - UNA INOCENTE DIARREA

D. del Barrio Masegosa<sup>a</sup>, H. Cabrera Martínez<sup>b</sup>, F. Juanes Toranzo<sup>a</sup>, M. Martínez Gutiérrez<sup>c</sup>, C. Campos Gallardo<sup>d</sup> y N. del Barrio Masegosa<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Norte. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Estación. <sup>c</sup>Enfermera de Atención Primaria. Centro de Salud Ávila Norte. <sup>d</sup>Terapeuta Ocupacional. Residencia Estanque Dorado. Piedrahita. Ávila. <sup>e</sup>Enfermera de Quirófano. Clínica La Antigua. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente, mujer de 14 años, sin antecedentes personales de interés. Madre con miocardiopatía dilatada idiopática. Acude al médico de Atención Primaria (MAP) por dolor centrotorácico de 72 horas de evolución, sin irradiación, que empeora en decúbito y con la inspiración profunda, mejorando con la inclinación anterior de tronco. Relata episodio de gastroenteritis 6 días previos al inicio del cuadro, con vómitos y diarrea. Dada la clínica, el antecedente epidemiológico y los hallazgos electrocardiográficos, se decide derivar al Servicio de Urgencias con la sospecha de miopericarditis. Durante el ingreso en Cardiología se instauró tratamiento sintomático, objetivándose buena evolución clínica, así como disminución sustancial de TnI. El estudio por RMN cardíaca fue compatible con miocarditis con ligero derrame pericárdico, confirmando el diagnóstico del MAP. Fue dada de alta a los 9 días sin complicaciones asociadas, con antiinflamatorios. Acudió a consulta de Cardiología a los 4 meses, verificándose mejoría en RMN de control, con posible fibrosis cicatricial residual, y elevación significativa de títulos de anticuerpos anti-Coxsackie IgG, lo que apoya una probable etiología viral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física anodina. ECG con mínima depresión del segmento PR. Radiografía torácica normales. Analíticamente destaca notable elevación de TnI, 28, 810,7 pg/mL. El examen ecocardiográfico no reveló alteraciones.

**Juicio clínico:** Miocarditis viral.

**Diagnóstico diferencial:** Miopericarditis; costocondritis; neumonía; pleuritis; neumotórax; colecistitis; disección aórtica; efusión pericárdica.

**Comentario final:** Es importante considerar la miocarditis en el diagnóstico diferencial del dolor torácico. Más aún en pacientes jóvenes que, tras cuadro infeccioso “inocente”, digestivo o respiratorio, presenten deterioro clínico importante, hemodinámico o compromiso de la oxigenación. Para lo cual debemos tener elevado grado de sospecha, fundamentado, en la práctica, en una exhaustiva historia clínica, junto con criterios electrocardiográficos, siendo el electrocardiograma un pilar fundamental para el MAP. Pese a ser infrecuente, su riesgo vital justifica la necesidad de un diagnóstico precoz.

### Bibliografía

1. Holt BD, Faulx MD. Diseases of the pericardium. En: Fuster V, Wayne Alexander R, O'Rourke RA. Hurst's, The Heart, 11<sup>a</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2004.
2. Towbin JA. Myocarditis. En: Hugh D, Allen HD, Driscoll DJ, et al. Moss and Adams' Heart Disease in Infants, Children and Adolescents, 7<sup>a</sup> ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
3. Rheuban KS. Pericardial Diseases. En: Hugh D, Allen HD, Driscoll DJ, et al. Moss and Adams' Heart Disease in Infants, Children and Adolescents, 7<sup>a</sup> ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

**Palabras clave:** Miopericarditis. Gastroenteritis. Virus Coxsackie.