Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):519

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1336 - PACIENTE DE 17 AÑOS CON MIOPERICARDITIS SECUNDARIA A FARINGOAMIGDALITIS POR VIRUS COXSACKIE B

R. Soraluce Acebo, C. Asenjo Vázquez y M. Ponce de León Roca

Médico de Familia. Centro de Salud Martí i Julià. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a urgencias de atención primaria por fiebre de 38,5 ºC acompañado de odinofagia de 2 días de evolución, a la exploración destaca amígdalas hipertróficas con criptas pultáceas y adenopatías laterocervicales dolorosas, se le trata con clindamicina 500/12 horas y naproxeno. Paciente reconsulta a los 2 días por cuadro de dolor centrotorácico tipo "quemazón" que le ocurre la madrugada anterior cediéndole a las 2 horas, pero se le vuelve a repetir ese día por lo cual acude a urgencias, a su llegada lleva 30 min con dolor punzante centrotorácico, con sensación de pinchazos en la axila y la muñeca izquierdas; desde hace 24 horas esta afebril, ha tenido 1 episodio de vómito alimentario, no explica disnea ni aumentos e dolor con la inspiración ni con la movilización del tórax. Tras la exploración física y la realización de ECG, se administra AAS 500 mg y ampolla de metamizol 2 g 5 ml bebida con lo se queda sin dolor EVA 0/10. Se decide traslado a hospital de referencia. A su llegada analítica con enzimas cardiacos: troponina T: 15.490,66 ng/L (< 15), sin otras alteraciones analíticas; Rx de tórax: no cardiomegalia, ICT < 0,5, no condensaciones, no signos de redistribución vascular.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, afebril, hemodinámicamente estable, TA: 99/62; EVA 6/10. Auscultación cardiaca: rítmico, no soplos, no roce pericardio. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. ECG: ritmo sinusal a 62 ppm, eje a 30º, T(-) en V1, elevación de ST de 1 mm en DI, DII, AVF, V5-V6.

Juicio clínico: Orientación diagnóstica: miopericarditis aguda en contexto de faringoamigdalitis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, infarto agudo de miocardio, costocondritis (síndrome de Tietze), neumonía, disección aórtica.

Comentario final: Paciente fue ingresado en UCI para seguimiento cardiológico con diminución de enzimas cardiacas en analíticas posteriores, realizándose ecocardiografía y resonancia magnética cardíaca donde se evidenció inflamación miocardio sin derrame cardiaco sugestivo de miopericarditis; analítica serológica al ingreso: Coxsackie B anticuerpos IgG 1:80, IgM no detectados.

Bibliografía

1. Lurueña P, Navas MA. Pericarditis aguda, Guías Fisterra.
2. Sagristá J. Pericarditis aguda. Med Clin 2004:505-8.

Palabras clave: Miopericarditis. Faringoamigdalitis. Virus Coxsackie.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.