Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):854

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/131 - JOVEN QUE DESPIERTA CON DOLOR TORÁCICO

I. Aramburu Aizpiri[a], L. Royuela García[b], S. Xia Ye[c], S. Bauer Izquierdo[d], I. Mugica[a] y R. Ruis Mompó[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Turís. Valencia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Catadau. Valencia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Manises. Valencia. [d]Médico de Familia. Consultorio Auxiliar Godelleta. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años que sobre las 2:00 despierta por presentar dolor centrotorácico opresivo irradiado a MSI con cortejo vegetativo. Cede espontáneamente, descansa de nuevo y sobre las 7:00 le despierta otro episodio similar asociando un vómito, tras el cual acude a consulta del centro de salud. Refiere epigastralgia con molestias abdominales difusas hace unos días, con despeño diarreico y resolución del episodio. Niega antecedente claro de sobreinfección respiratoria, GEA o cuadro viral con síndrome febril. No HTA, no DM, no DL. Fumador tabaco y cannabis activo. Cocaína ocasional. No tratamiento crónico. No antecedentes familiares de cardiopatía.

Exploración y pruebas complementarias: Muy ansioso. Asintomático para dolor torácico. TA: 130/80 mmHg. FC 80 lpm. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC. Abdomen anodino. MMII: no edemas ni signos de TVP. ECG: RS 60. T aplanada II-III-aVF. Descenso ST V4-V6 1 mm y T negativas. Se deriva a Urgencias Hospitalarias. Rx tórax: ICT 0,5. No derrame ni infiltrado. Ecocardiografía Urgencias: VI no dilatado con hipoquinesia generalizada con depresión de función sistólica. Analítica: leucocitos 10.020. PCR 57. Seriación enzimática positiva. CK 193. CK-MB 14,8. TnI 5,25. CK 173. CK-MB 173. TnI 4. Ingresa en UCI por miopericarditis, manteniéndose sin dolor, hemodinámicamente estable y sin complicaciones arrítmicas ni de ICC y pasa a Medicina Interna. ECG: elevación punto J II-III-aVF con ST convexo y T negativa V5-V6. RM cardiaca: miocarditis con edema miocárdico sin hiperemia.

Juicio clínico: Miocarditis de probable etiología viral.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis. Miopericarditis. SCASEST inferolateral.

Comentario final: Las miocarditis son procesos inflamatorios de etiología principalmente infecciosa, autoinmune o por tóxicos. En nuestro caso se filió como viral por el antecedente de diarrea previo. La experiencia de nuestro paciente, joven habituado al consumo de tóxicos, al superar un proceso grave de miocarditis, fue decisiva para que tomara en consideración los consejos para dejar el consumo de cocaína, cannabis, y tabaco propuestos en consulta en múltiples ocasiones, logrando los dos primeros y consiguiendo reducir el tabaco.

Bibliografía

1. Navarro-López F. Miocardiopatias. En: Farreras V, Rozman C, eds. Medicina Interna, 11ª ed. Vol 1. Barcelona: Doyma; 1988. p. 533-43.
2. Navarro-López F. Decisiones clínicas en Cardiología. Barcelona. Editorial Médica JIMS; 2003.

Palabras clave: Miocarditis. Dolor. Viral.

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