

## 347/1027 - LAS PATOLOGÍAS FRECUENTES PUEDEN TENER GRANDES COMPLICACIONES

M. de la Cruz Román<sup>a</sup>, G. Cubero García<sup>b</sup> e I. García Santos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García de Donas. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 15 años con dermatitis atópica como único antecedente, que acude a la consulta de Atención Primaria, por dolor centrotorácico punzante, no irradiado que aparece de forma brusca mientras permanecía en reposo, sin variación en cuanto a la intensidad y sin referir mejoría del mismo con ninguna postura. No refiere otra sintomatología acompañante. Desde hace tres días, amigdalitis y fiebre de hasta 39 °C, en tratamiento con azitromicina (3<sup>a</sup> dosis). Se decide derivación a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiaca y pulmonar dentro de la normalidad. A nivel faríngeo, hiperemia con hipertrofia y exudados amigdalares. No se apreciaron adenopatías laterocervicales. En las pruebas analíticas, destaca leucocitosis de 13.100 con PMN 81% y una bioquímica con CK 291-639 y TnT 371-849. Resto de analítica incluida serología y Rx tórax dentro de la normalidad. EKG con ascenso concávo de ST 1 mm y ondas T negativas en V1-V3. Se solicita ecocardiograma, con resultado normal, ampliándose a RMN cardiaca, en la que se aprecian hallazgos compatibles con miocarditis en fase aguda.

**Orientación diagnóstica:** Miocarditis aguda secundaria a amigdalitis previa.

**Diagnóstico diferencial:** Patología isquémica (IAM), MCH, disección aórtica, síndrome ansioso, dolor osteomuscular, etc.

**Comentario final:** La amigdalitis es una patología muy frecuente y en muchas ocasiones está infravalorado los efectos secundarios que esta misma puede llegar a tener. Queremos recalcar la importancia de una buena historia clínica y de los antecedentes, que puede ayudar a resolver casos menos frecuentes como el de esta paciente, llegando incluso a tener una diagnóstico final diferente al que se puede llegar a pensar en un primer contacto. Recordar, que el tratamiento es etiológico y con antinflamatorios, y que el pronóstico suele ser bueno con un diagnóstico precoz.

### Bibliografía

1. Vinod KS, Gupta N, Sahu H, et al. Late Presentation of Post Diphtheritic Myocarditis in a 15-year Male. JNMA J Nepal Med Assoc. 2017;56(208):475-7.
2. Chikly A, et al. Recurrent acute nonrheumatic streptococcal miocarditis mimicking STEMI in a Young adult. Case Reports in Cardiology. 2014.

**Palabras clave:** Miocarditis. Amigdalitis.