

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

424/2824 - VÓMITOS, DIARREA Y DISNEA DE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN

Á. Vallejo García, P. Fernández Pérez, A. Mingorance Fuentes y A. Sánchez García

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 37 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, hipotiroidismo subclínico y dos abortos por déficit de antitrombina III. Acude a consulta en Atención Primaria por astenia de 48 horas de evolución, nos informa de fiebre de hasta 39 °C y diversos episodios de vómitos y diarreas, tras profundizar en su historia, refiere disnea en actividades cotidianas de la vida diaria.

Exploración y pruebas complementarias: ACR: bradicardia rítmica sin soplos ni extratonos. ACP: Murmullo vesicular conservados sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes. ECG: bloqueo AV de tercer grado y BRIHH. Tras los hallazgos encontrados derivamos a la paciente a urgencias hospitalarias donde se amplía estudio con analítica sanguínea, apareciendo elevados leucocitos con neutrofilia, troponina T y péptido natriurético tipo B. Tras sospecha de síndrome coronario agudo, se programa cateterismo cardíaco en 14 horas y previa ecocardiografía transtorácica. Ambas pruebas resultan anodinas y no demuestran hallazgos relacionados con la sintomatología expuesta. En una nueva analítica aparece discretamente elevada la Inmunoglobulina E, que junto con los antecedentes personales hace sospechar una posible miocarditis autoinmune. La paciente es intervenida para instauración de marcapasos y derivada al alta para estudio.

Orientación diagnóstica: Miocarditis autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, miocarditis vírica, bacteriana, tóxica o autoinmune.

Comentario final: Destacar la precaución que debemos tener en atención primaria al justificar un síntoma con un proceso específico de sospecha sin investigar otros posibles sucesos. Los síntomas iniciales de nuestra paciente justificaba un proceso gastrointestinal infeccioso que seguramente tuviera, pero el hecho de ahondar en su historia y realizar una anamnesis completa con su exploración clínica, nos hizo sospechar de una posible patología cardíaca subyacente, pedir pruebas complementarias e introducir a la paciente en todo el proceso sanitario para su correcto tratamiento y estudio, evitando así una posible consecuencia fatal para nuestra paciente.

Bibliografía

- Kindermann I, Barth C, Mahfoud F, et al. Update on Myocarditis. J Am Coll Cardiol. 2012;59(9).

Palabras clave: Bloqueo AV de tercer grado. Miocarditis autoinmune.