Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1035

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/85 - DOLOR TORÁCICO EN EL CONTEXTO DE UNA AMIGDALITIS

M. Sastre Lasa[1], O. Madrazo Beriain[2], E. Arbizu Fernández[2] y Á. Parra Osés[1]

[1]Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Iturrama. Pamplona. Navarra.[2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Iturrama. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 26 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a consulta por disnea y dolor torácico retro-esternal que mejora al inclinarse hacia delante. Tres días antes se inició tratamiento con fenoximetilpenicilina por odinofagia de menos de 24 horas de evolución que se acompañaba de fiebre de hasta 39 ºC e hipertrofia e hiperemia amigdalar izquierda con exudado blanquecino. A los dos días se realizó analítica sanguínea (AS) y se recogió muestra de exudado por persistencia del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Persistencia de amigdalitis izquierda, Auscultación cardiopulmonar normal. Constantes estables. Tª 37,5 ºC. AS: leucocitosis con neutrofilia y monocitosis. Glucosa, ferritina y PCR elevadas. Frotis faríngeo: No se aísla estreptococo beta hemolítico. ECG: ritmo sinusal 57 lpm, elevación generalizada de ST con bloqueo incompleto de rama derecha.

Orientación diagnóstica: Miopericarditis en el contexto de faringoamigdalitis.

Diagnóstico diferencial: IAM. Pericarditis o miocarditis de otra etiología (viral, idiopática, autoinmune). Fiebre reumática.

Comentario final: Se derivó a urgencias, donde se objetivó elevación de troponinas. No derrame pericárdico. Aunque la etiología habitual de la miocarditis es vírica hay evidencia de miocarditis estreptocócica-no fiebre reumática. Se relaciona con la liberación de toxinas bacterianas más que con la invasión directa. La negatividad del frotis puede deberse a la toma previa de antibiótico. Se estima que representa el 3% de los pacientes ingresados por miocarditis. Debe sospecharse en varones jóvenes (20-35 años), sanos, que a los 3-10 días de un diagnóstico de amigdalitis presentan dolor torácico y/o elevación generalizada del ST, enzimas cardiacas y parámetros inflamatorios. Tras tratamiento antibiótico y antiinflamatorio presentan recuperación completa.

Bibliografía

1. Shamriz O, Tal Y, Durst R, et al. Early onset, non-rheumatic, group A streptococcal-associated miocarditis. Clin Exp Rheumatol. 2019;37(4):546-51.
2. Hoit, BD. Miocarditis y Pericarditis. Msdmanuals.com para profesionales [Internet]. Manual MSD; 2017 [Revisado Sep 2017; citado 16 May 2020]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/miocarditis-y-pericarditis/miocarditis

Palabras clave: Tonsilitis. Miocarditis. Pericarditis.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.