

FIEBRE QUE OCULTA UN INFARTO

Arnanz González I¹, Pérez Álvarez M³, Jurado Otero M¹, Marchante Fernández I⁴, , Alonso Fernández J² Sánchez Vicente M¹.
¹Hospital Infanta Leonor Servicio de Urgencias. ²Centro de Salud Valdebernardo. ³Centro de Salud Daroca. ⁴Centro de Salud Legazpi

El primer paso ante un síndrome coronario agudo(SCA) es un reconocimiento precoz para mayor beneficio terapéutico. Hay tres presentaciones de angina que sugieren SCA: la de reposo, la de reciente comienzo que limita actividad física, y la creciente a menor esfuerzo ¿y si el paciente se sale de esto?.

Descripción del caso

Varón de 48 años, fumador, que acude a Urgencias derivado por MAP por febrícula de 10 días de evolución, con serologías normales, leucocitosis de 13.460 con neutrofilia de 9.3 y PCR de 45. Refiere que el cuadro vino precedido por un dolor centrotorácico intenso, no irradiado, de 20 minutos que cedió espontáneamente sin reaparecer. Después cuadro de mialgias y fiebre de 38.

Exploración física anodina, asintomático, con T^a37°, FC 75-80pm, TA 112/72mmHg y Sat O2 96%.

ECG realizado con T negativa en I y aVL, aplanada en V5 y negativa en V6; destacándose en analítica de sangre Troponina I de 1.3.

Se avisa a Cardiología por la sospecha de miocarditis realizándose un ecocardiograma urgente que demuestra alteraciones de la contracción segmentaria en territorio posterolateral con FEVI deprimida; ingresándose por IAM evolucionado y confirmándose enfermedad arterial coronaria severa de 2 vasos.

Estrategia Práctica

Aunque la fiebre no está descrita como un signo típico de un síndrome coronario agudo, sí que sabemos que a veces tras un infarto se puede producir fiebre o febrícula.

Este paciente nos era derivado por febrícula de larga evolución, y con este caso queremos recalcar la importancia de dirigir la anamnesis en busca de un foco para esa fiebre o algún otro dato de interés.

Dado que el paciente estaba asintomático en un momento inicial se pensó, tras conocer que había existido dolor torácico, en cuadro de miopericarditis por lo que se solicitaron enzimas cardíacas y ECG, fundamentales para llegar al diagnóstico final.

Recordar que la fiebre puede ser signo de diversas patologías no infecciosas.



Bibliografía:

Breall J, Aroesty J, Simona M. Overview of the acute management of unstable angina and non-ST elevation myocardial infarction. Monografía en internet: Up to date: <http://www.uptodate.com> (22 de Marzo de 2016)