

DOLOR TORÁCICO EN VARÓN DE MEDIANA EDAD

V. López-Marina ^a; R. Alcolea García ^b; G. Pizarro Romero ^c; T. Rama Martínez ^d.

EAP Piera ^a; EAP Besós ^b; EAP Badalona 6-Llefiá ^c; EAP Masnou ^d. ICS. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

La **miocarditis aguda (MA)** está infradiagnosticada porque la prueba diagnóstica definitiva (biopsia) no se hace por lo cruenta que es, teniendo casi siempre un diagnóstico de presunción. Presentamos el caso de un paciente magrebí de mediana edad con **MA viral** y evolución favorable.

DESCRIPCION SUCINTA DEL CASO:

- Varón de 48 años, exfumador, exalcohólico y excocainómano, con hipertensión e hipertrigliceridemia. Acude por dolor centrotorácico opresivo y vegetatismo desde hace 1 hora, y resfriado de 3-4 días. **Exploración:** anodina. **Electrocardiograma:** supradesnivel de 1 mm del ST en DI y aVL (**figura 1**). Se diagnostica **INFARTO DE CARA LATERAL**, se administra Aspirina 250 mg + Clopidogrel 300 mg y se activa **CÓDIGO IAM**.
- Se traslada al paciente con ambulancia medicalizada e ingresa en **MEDICINA INTERNA:** **Analítica:** CPK-MB 682, TnTc 431, con progresiva disminución de ambas; colesterol total 163, HDL 30,5, LDL 97, triglicéridos 178,5; estudio serológico e inmunológico negativo. **Radiografía de Tórax:** normal. **Coronariografía:** normal. **Ecocardiograma:** dudoso segmentarismo lateral basal y medio, con fracción de eyección normal, sugestivo de **MA**. Se orienta como **MA VIRAL**, se pauta reposo e ibuprofeno, con evolución favorable.

FIGURA 1

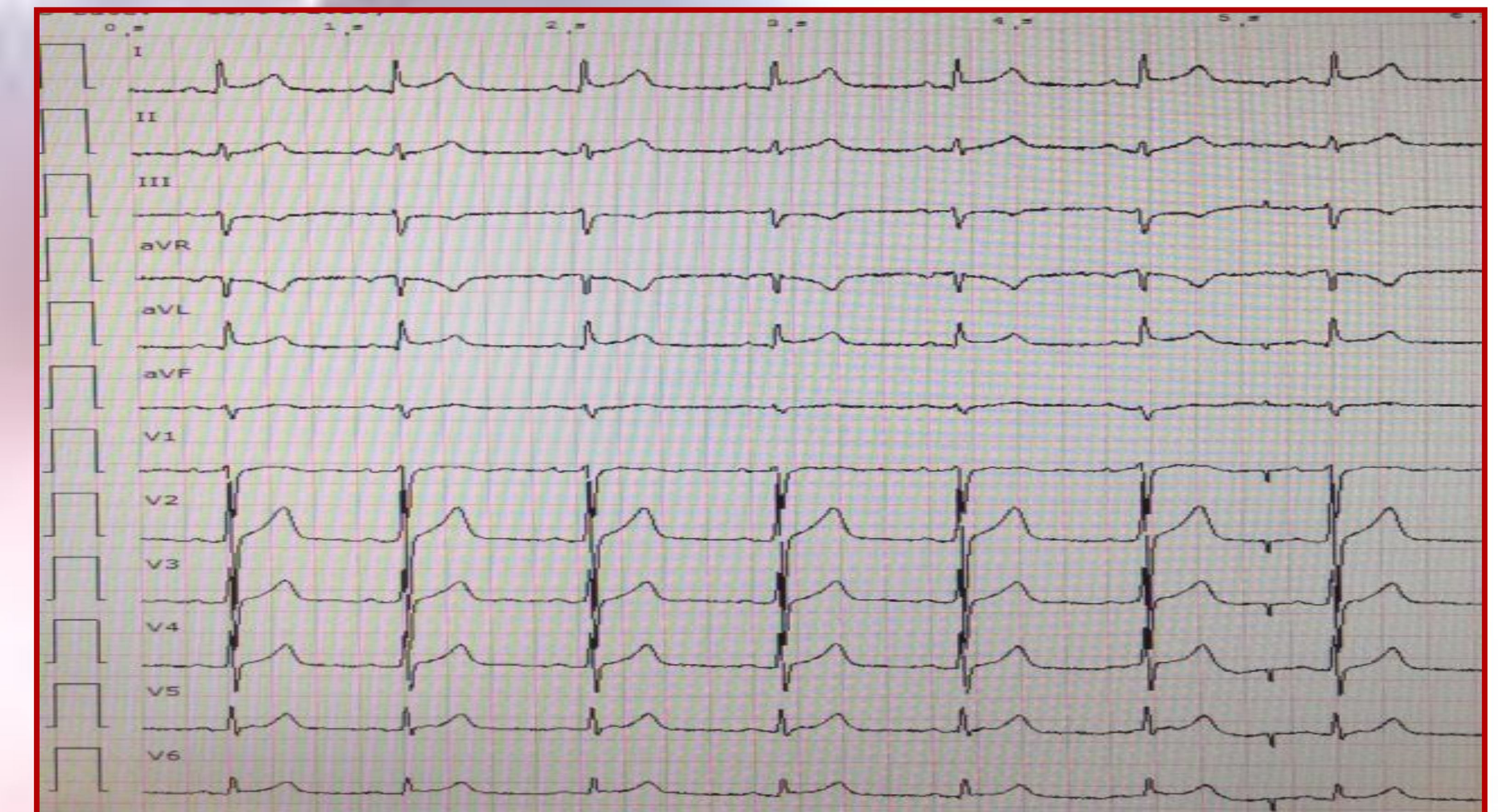
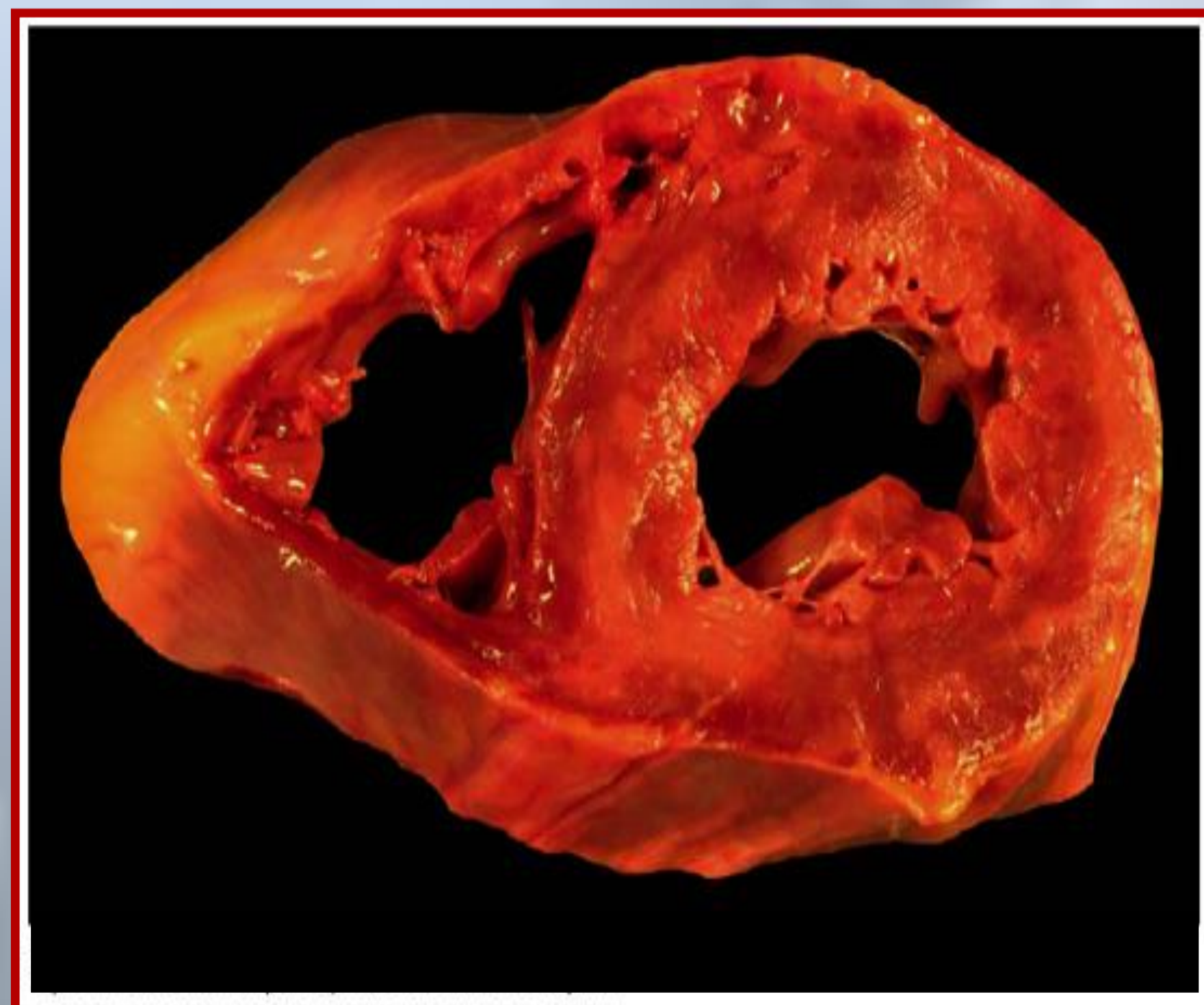


FIGURA 2



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

- **Prevalencia:** 0,12-12%, según diversas series de autopsias (**figura 2**).
- **Etiología:** infecciosa (sobretudo vírica), autoinmune, por fármacos y tóxicos (drogas, metales pesados, agentes físicos).
- **Clínica:** similar a la cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca (IC).
- **Diagnóstico:** ecocardiograma y resonancia (segmentarismo), con coronariografía normal. El gold-estándar diagnóstico es la biopsia, pero no se hace por sus complicaciones y el diagnóstico casi siempre es de presunción.
- **Diagnóstico diferencial:** infarto, angor, arritmias, miocardiopatías, pericarditis, valvulopatías, tromboembolismo pulmonar, dolor torácico, respiratorio o traumático, neumotórax, infección respiratoria, ansiedad.
- **Tratamiento:** reposo; paracetamol o antiinflamatorios no esteroideos; tratamiento de la IC, si existe; soporte circulatorio externo y trasplante cardíaco, si mala evolución (raro).

BIBLIOGRAFÍA:

[**KEY WORDS:** Myocarditis, aetiology, diagnosis, treatment]

1. Caforio AL, Pankuweit S, Arbustini E, Basso C, Gimeno-Blanes J, Felix SB, et al. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. Eur Heart J. 2013;34(33):2636-48.
2. Schultheiss HP, Kühl U, Cooper LT. The management of myocarditis. Eur Heart J. 2011;32(21):2616-25.