

No siempre es lo que parece

I. Olaya Velázquez¹, N. Fernández Sobredo², L. López Álvarez³, A. Ruiz Álvarez⁴, C. Villalibre Calderón¹.

¹ Hospital San Agustín. ²Centro de Salud Las Vegas. ³ Centro de Salud Sabugo. ⁴ Centro de Salud La Magdalena.

▶ **INTRODUCCIÓN:** Las infecciones virales son la causa más frecuente de miocarditis. Los síntomas pueden ser numerosos, desde episodios ligeros de disnea y dolor torácico que desaparecen sin terapia específica, hasta el shock cardiogénico. Su secuela más frecuente a largo plazo es la miocardiopatía dilatada.

▶ **DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 84 años sin antecedentes de interés valorada por su médico por cuadro catarral de 4 días de evolución, pautando tratamiento sintomático.

Una semana más tarde es valorada en Urgencias por aumento de disnea y febrícula, con exploración y pruebas complementarias normales, etiquetándola de bronquitis y pautando antibioterapia empírica.

A las 24 horas reacude a Urgencias por la misma sintomatología y dolor torácico, con exploración anodina y en el electrocardiograma se observa una isquemia anterior extensa, por lo que se diagnostica de infarto de miocardio anterior evolucionado y se ingresa.

Durante el ingreso se le realiza ecocardiograma que muestra hipocinesia del territorio anterior y se serían troponinas saliendo alteradas. Se hace un cateterismo cardiaco que es normal, por lo que se da el alta con el diagnóstico: infección respiratoria vírica con leve afectación miocárdica.

▶ **ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:** Ante una sospecha de infarto agudo de miocardio debemos actuar como tal, ya que en este caso vale más sobretratar que infratrar. Posteriormente con las pruebas complementarias, los hallazgos y la evolución, se ajusta la medicación y se observa la evolución para asegurar si realmente es o no un infarto.

Con nuestra paciente podríamos haber sospechado el diagnóstico de miocarditis por el antecedente de cuadro catarral; posteriormente fue cuando empezó con la disnea y dolor torácico intermitente. Pero también la clínica del infarto agudo de miocardio en personas de avanzada edad suele ser muy anodina y se puede confundir con cualquier patología, al tener una manifestación atípica y la tardanza en consultar.

▶ **BIBLIOGRAFÍA:**

- Dennert R, Crijns HJ, Heymans S. Acute viral myocarditis. Eur Heart J. 2008;(17): 2073–82.
- Wakafuji S, Okada R. Twenty year autopsy statistics of myocarditis incidence in Japan. Jpn Circ J. 1986;50(12):1288–93.
- Kyto V, Saraste A, Voipio-Pulkki LM, Saukko P. Incidence of fatal myocarditis: a population-based study in Finland. Am J Epidemiol. 2007;165(5):570–4.
- L. T. Cooper Jr., “Myocarditis” The New England Journal of Medicine, 2009; 360(15):1526–38.
- PubMed, CardioTeca, Fisterra.