

Patricia Juárez Marruecos, M<sup>a</sup> Isabel Martínez Lorente, Carmen Nicolás Gómez, Carlos de Toro Saravia, Marta Balaguer Martín de Oliva, Carmen María González Álvarez.

Hospital Rafael Méndez, Lorca.

## Introducción

La miocarditis es una **causa común de fallo cardíaco agudo** en niños. Se define como un proceso inflamatorio focal o difuso del músculo cardíaco, que cursa con diferentes grados de afectación de la miofibrilla, del intersticio o de sus componentes vasculares. Aunque el **desencadenante** más frecuente es una causa **infecciosa**, generalmente viral, también se han descrito otras múltiples causas etiológicas.

La **incidencia** real de miocarditis en población general es difícil de cuantificar debido al alto porcentaje de casos asintomáticos y ausencia de pruebas diagnósticas suficientemente sensibles y específicas.

Esta patología es un **reto diagnóstico** en Servicio de Urgencias, ya que a menudo se presenta con síntomas inespecíficos pudiendo simular una patología respiratoria como una neumonía o una bronquiolitis, estando **síntomas más específicos**, como el **ritmo de galope o la hepatomegalia**, ausentes en muchos casos de miocarditis.

## Caso clínico

Paciente de 21 meses ingresa en Hospital comarcal por **fiebre** de 48 horas de evolución asociado a adenitis y dolor cervical de 5 días de evolución con escasa respuesta a tratamiento con amoxicilina-clavulánico.

A su ingreso se inicia antibioterapia empírica con Amoxicilina-clavulánico y clindamicina. A las 24 horas presenta **taquicardia, taquipnea y hepatomegalia**.

**-ECG:** alteración de repolarización.

**-Rx de tórax:** discreta cardiomegalia con infiltrado intersticial bilateral.

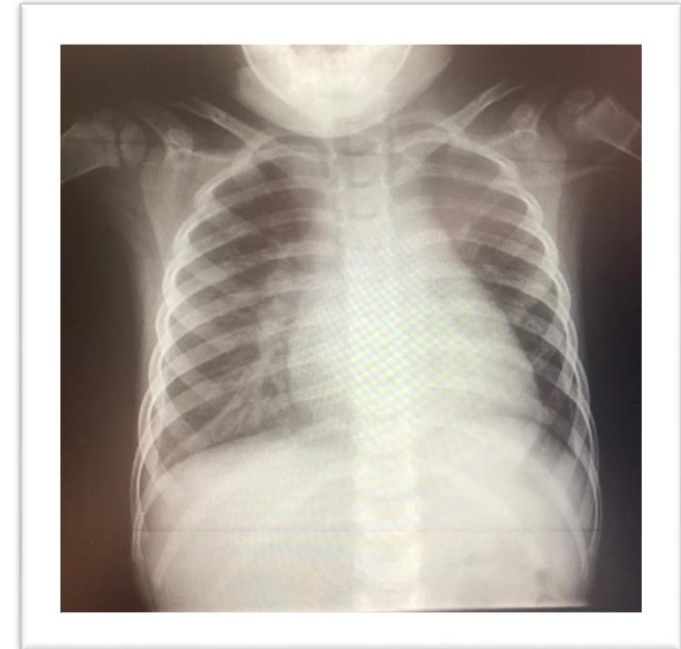
Valorado por cardiología

**-Ecocardiograma:** disfunción diastólica y sistólica izquierda con derrame pleural bilateral .

Ingreso en UCIP

**-Analítica:** Hemograma: Hb 8,9 g/dl. Leucocitos 23.940 (N 78,6%, L14,5%). Bioquímica: PCR 12,4 mg/dl. PCT <0,5 ng/ml. **Pro-BNP 54.105. Troponina T 42.** Resto normal. **Parvovirus B19 positivo.**

**Tratamiento:** inmunoglobulinas , milrinona y furosemida con buena evolución.



## Conclusiones

La presentación clínica de miocarditis es muy **heterogénea** pudiendo variar según la edad, virulencia de microorganismo y extensión de daño miocárdico.

El diagnóstico precoz de miocarditis aguda en Servicio de Urgencias es muy complejo. Debemos de sospecharla ante clínica de **fallo agudo cardíaco, shock cardiogénico, arritmias o miocardiopatía dilatada** en pacientes sin antecedentes cardiológicos previos, especialmente si es precedido de síndrome febril o cuadro viral.