

Caso Clínico Cardiología

Isabel García Soriano

Talleres III

Aceptado por Vicente Arrarte

- **Motivo de consulta**

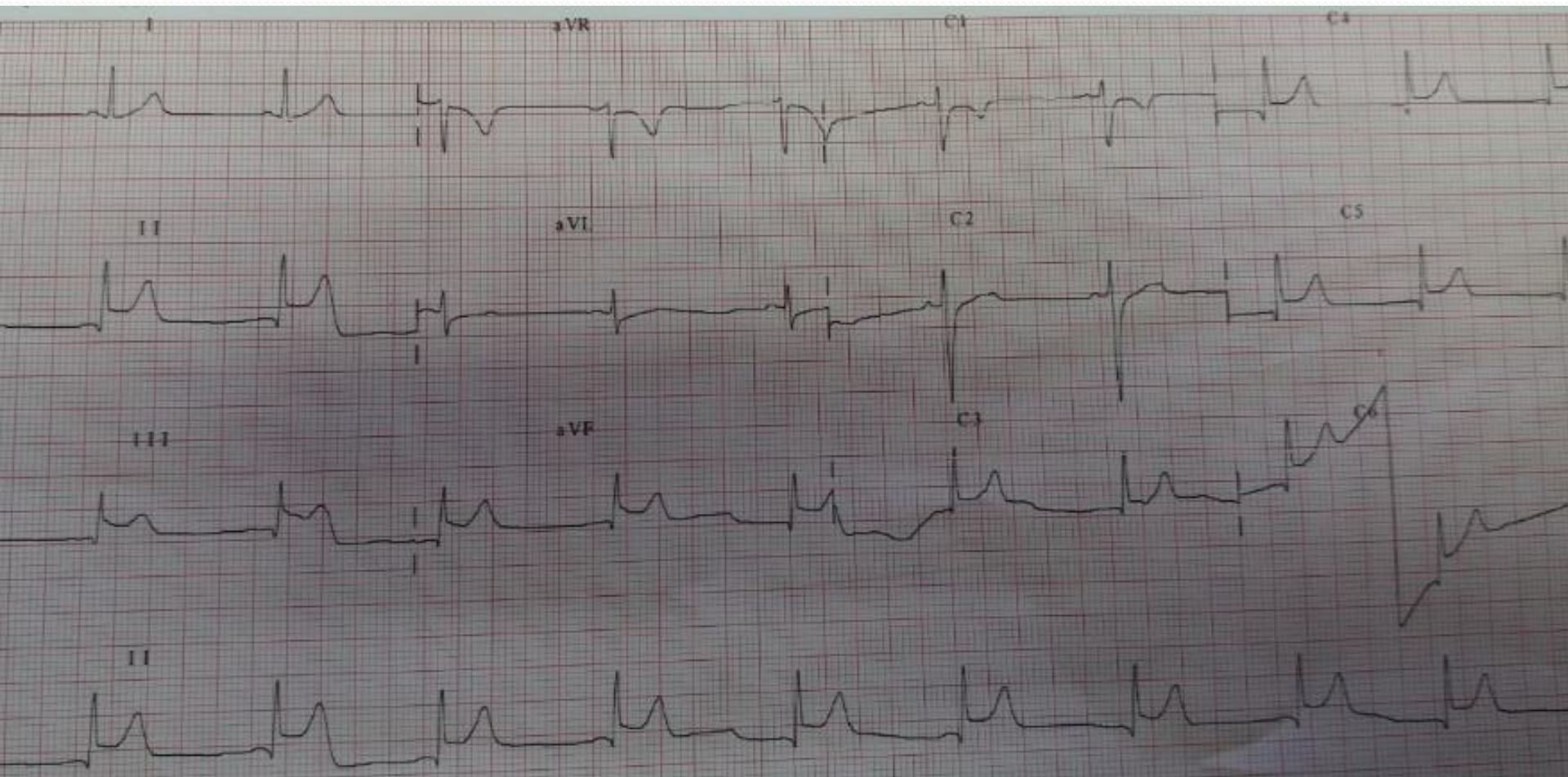
- Dolor tipo opresivo en el esternón, mal estado general, fiebre

- **Antecedentes**

- No RAM conocidas

- **Enfermedad actual**

- Paciente de **16 años** que acude a Urgencias debido a un dolor torácico céntrico de tipo opresivo que no se modifica con la respiración ni la tos. Tos con poca expectoración, fiebre de 39°. No artromialgias. Fue valorado por su MAP el 23/3/17 por cuadro de dolor de garganta e inicia tratamiento con Amoxicilina 750 mg e ibuprofeno.



● Exploración complementaria

- -TA: 125/69 mmHg T^a 36 °C FC 60 lpm, Saturación 100% (sin oxígeno), Glasgow 15.
- -Consciente y orientado, BEG, NH, NC, bien perfundido, eupneico. Faringe normal mínimo eritema, mínima adenopatía submaxilar derecha
- -AC: rítmica, sin soplos ni roces
- -AR; murmullo vesicular normal
- -Abdomen blando depresible, no dolorosa a la palpación no masas ni megalias.
- -MMII no edemas ni signos de TVP.

● Exploración complementaria

- ECG: ritmo sinusal, a 60 lpm, eje a 60° PR normal **elevación difusa del ST**
- As: Bioquímica; glucosa 101 mg/dl, creatinina 0,87 g/dl, F. glomerular >90, CK 733 U/L PCR 6.43, troponina T 1144 ng/L Hemograma: leucocitos 9280/ul, neutrófilos 69.2%, linfocitos 22%, Monocitos 7%, Hemoglobina 14.50g/dl, hematocrito 44%, plaquetas 162000
- Ecocardiografía; ventrículo izquierdo no dilatado con buena calidad global, no derrame pericardio, no presencia de valvulopatías

- **Diagnóstico**
 - Miopericarditis

Explicación; en el ECG vemos una elevación difusa del ST que afecta a múltiples derivaciones y que no corresponde al territorio de una coronaria .

La miocarditis es por la clínica