



Caso clínico. Cardiología

Miocarditis aguda, una enfermedad infradiagnosticada

Laura Berenguer Navarro^a, Natalia Arza Méndez^a, Verónica Sandra López García^a,
Sonia Asensio Carretero^a, Aleix Soler García^b, Carin Cristina Walter^c

^aPediatra de Atención Primaria. CS Just Oliveras. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

^bServicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues. Barcelona. España.

^cCardiología pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues. Barcelona. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Laura Berenguer Navarro:
lauraberenguernavarro@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La irritabilidad, la taquicardia, la taquipnea y el soplo cardiaco son hallazgos frecuentes en niños con fiebre, pero no siempre debemos atribuirlos solo al aumento de temperatura corporal, especialmente si son desproporcionados al grado de fiebre.

CASO CLÍNICO

Lactante de 11 meses que acude a nuestro Centro de Atención Primaria (CAP) por fiebre de un día de evolución e irritabilidad. Al inicio del cuadro fue atendido en Urgencias Pediátricas, donde se descartó invaginación intestinal, infección urinaria e infección por SARS-CoV2.

A su llegada al CAP destacaban irritabilidad, taquicardia de 175 latidos por minuto, taquipnea de 52 respiraciones por minuto y soplo cardiaco de nueva aparición, además de una temperatura axilar 37,3 °C. Se deja en observación tras administrarle antipirético y a la hora realiza episodio de desconexión ambiental, palidez cutánea y enlentecimiento del relleno capilar. Aunque recupera rápido el nivel de consciencia, llama la atención la persistencia de mala perfusión periférica, por lo que, tras estabilización inicial, se deriva al hospital. A su llegada a Urgencias, ya hemodinámicamente estable, se realiza analítica sanguínea, que muestra signos de infección bacteriana potencialmente grave e ingresa para control evolutivo con antibioterapia endovenosa. Desde nuestro CAP contactamos con el hospital para remarcar la importancia del episodio de síncope de características cardiogénicas que presenciamos, por lo que se añaden marcadores de daño miocárdico en la analítica del ingreso. Se evidencia aumento de troponina I y se comenta el caso con Cardiología, que realiza electrocardiograma y ecocardiograma, que resultan normales. Presenta evolución clínica favorable y hemocultivo negativo. A los 2 días de ingreso

aparecen lesiones micropapulopustulosas en piel, afectando también a palmas y plantas, compatibles con exantema vírico (fig. 1). El último día de hospitalización se repiten niveles sanguíneos de troponina I y se objetiva su normalización. Finalmente es dado de alta con el diagnóstico de síndrome febril de etiología vírica y componente de miocarditis aguda leve.

CONCLUSIONES

La principal causa de miocarditis aguda en niños es la infecciosa. A pesar de ser una entidad poco frecuente, su potencial gravedad justifica la necesidad de una sospecha precoz. Su diagnóstico suele ser difícil, tanto por la ausencia de exploraciones complementarias accesibles suficientemente

Figura 1. Hallazgos ecográficos: presencia de contenido anecoico alrededor del carpo bilateral



Cómo citar este artículo: Berenguer Navarro L, Arza Méndez N, López García VS, Asensio Carretero S, Soler García A, Walter CC. Miocarditis aguda, una enfermedad infradiagnosticada. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e5-e6.

sensibles y específicas, como por su amplio espectro clínico. Por ello, ante un niño que presente proceso infeccioso agudo con síntomas como irritabilidad persistente, taquicardia y taquipnea desproporcionadas al grado de fiebre, y soplo cardíaco de reciente aparición, debemos tener siempre en cuenta una posible miocarditis aguda.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

CAP: Centro de Atención Primaria.