

SESIÓN CLÍNICA

23 de Marzo de 2022

Ángela Crespo Rubio (R3 MI)

Ángel Martínez González (Adjunto MI)





Varón de **62 años**

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Trabaja como comercial.
- No FRCV (exfumador desde hace 20 años).
- Psoriasis (corticoides tópicos recurrente).

ENFERMEDAD ACTUAL:

Cuadro de **5 días** de evolución, iniciado con **mialgias** generalizadas, **artralgias** sin semiología inflamatoria articular y temperatura de **38°C** mantenida a lo largo del día. Se sigue de **exantema maculopapuloso no pruriginoso al cuarto día**, predominante en tronco y extremidades inferiores. **Respeto rostro y palmas/plantas.**

Tras la aparición del exantema se trata con bencilpenicilina (una dosis) e Ibuprofeno sin mejoría, por lo que acude a urgencias.
No viajes recientes. Medio urbano, aunque pasea por el campo con su perro.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica:
 - *Bioquímica*: **U 101, Cr 3,67, FG 17, GPT 120, GOT 45, GGT 452, Bil T 1,35, LDH 355, NT-proBNP 660, PCT 13,31, PCR 334.**
ANA, DNA, ENA negativos. CH 50, C3 y C4 normales.
Ac anti músculo liso positivos 1/320.
 - *Hemograma*: **Leu 16.400 (17%C, Eo 660), Hb 15, Plaq 195.000.**
 - *Coagulación*: normal.
- Gases arteriales: pH 7,4, **pO2 64**, pCO2 29, HCO3 24.
- ECG: RS a 75 lpm. PR normal, y QRS estrecho.
- PCR y Ag Covid-19: negativos (enfermedad pasada paucisintomática un año antes).
- Test rápido de Streptococo: negativo.
- Paul Bunnel negativo.
- S/S Orina: 25 eritrocitos y 25 L/C.
- Hemocultivos y urocultivo: negativos.
- Gammagrafía con Galio: **sin captación** patológica a ningún nivel.



EVOLUCIÓN:

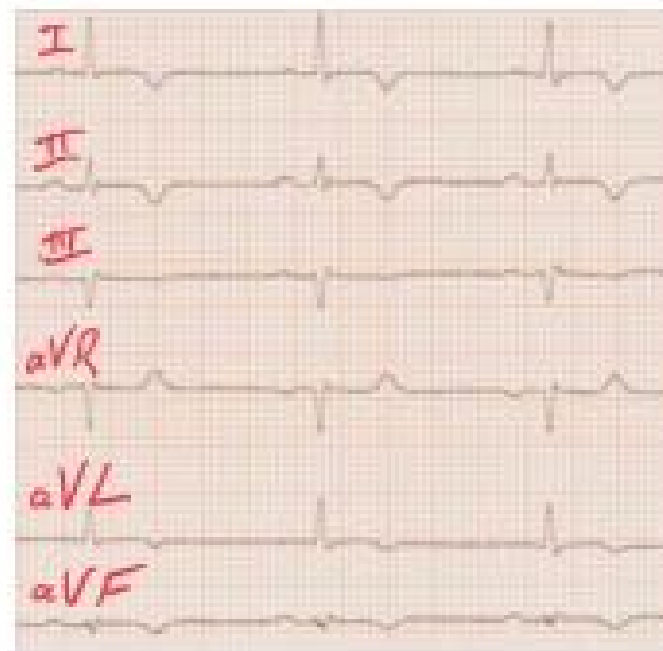
Día +3: Afebril (ceftriaxona). Subjetivamente mejor, pero **dolor a nivel lumbar**.

Analítica de control:

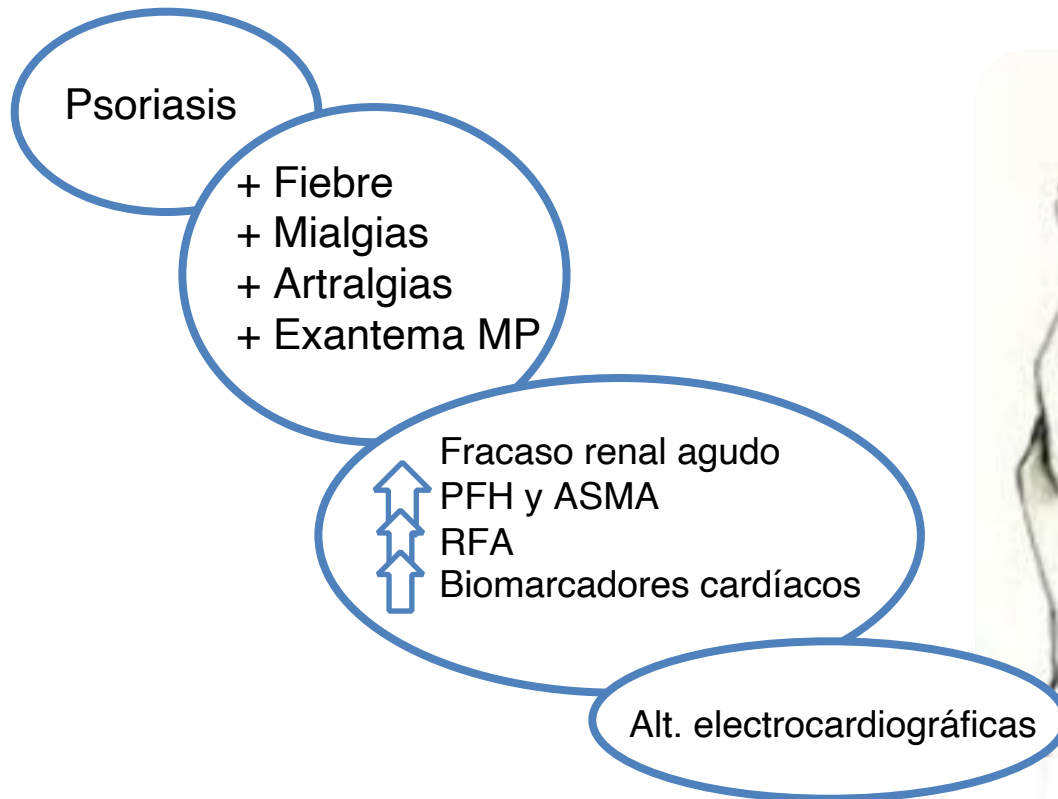
Cr 1,15, **NT-pro BNP 2800 TropT 600** (seriada, máx de 730 a las 24 h). PCT 2,5 y PCR 130. Leu 17.200 (d.izda). DD 1789.

Se traslada a planta de Cardiología (a cargo de MI) y en monitorización y ECG con **ACxFA paroxística** vista en telemetría, e **inversión de T de nueva aparición en cara inferior y lateral**

Ecocardiograma: no datos de endocarditis ni cardiopatía estructural. FEVI conservada



Resumiendo ...



FIEBRE + EXANTEMA MACULOPAPULOSO

no pruriginoso, respeta cara, palmas y plantas.



- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades inflamatorias o autoinmunes
- Toxicodermias

1. Enfermedades infecciosas



Exantema maculopapuloso

- Mononucleosis infecciosa
- ***Primoinfección de VIH:*** Cara, cuello, tórax ant
- ***Exantema vírico*** (adenovirus, enterovirus): EE, tronco.
- ***Sarampión:*** Sistémicos – Koplik – 4ºd. Exant. Cefalocaudal – descamación.
- ***Rubeola*** (sarampión alemán o enf. de los 3d): MEG – manchas Forscheiner – adenopatías retroauriculares – exantema descamativo, no palmas/plantas.
- ***Exantema súbito*** (roséola infantil, 6º enf, VH6): Fiebre alta, al desaparecer ex. tronco y EECS, respeta cara y zona distal EE.
- Eritema infeccioso (megaloeritema, 5º enf, PB19)

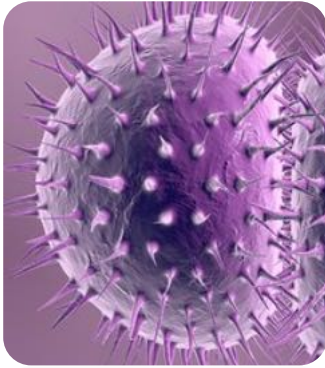
Lesiones vesículo-ampollosas

- Varicela (lesiones distintos estadios)
- Herpes zóster (MP → vesículas umbilicadas → costras y pústulas.
- Erupción variceliforme de Kaposi



1. Enfermedades infecciosas

VÍRICAS



BACTERIANAS

Exantema maculopapulosas

- **Enfermedad gonocócica diseminada (*N. gonorrhoeae*):** Fiebre, artralgias, +/-artritis séptica, lesiones petequiales hemorrágicas y pústulas acrales.
- Meningococemia: Fiebre, artralgias y erupción cutánea
- Enfermedad de Lyme (*Borrelia burgdorferi*): Garrapata. Eritema migratorio.
- Fiebre botonosa (*Rickettsia conorii*): Garrapata. Mancha negra. Afecta palmo-plantar.
- Tifus epidémico y endémico.

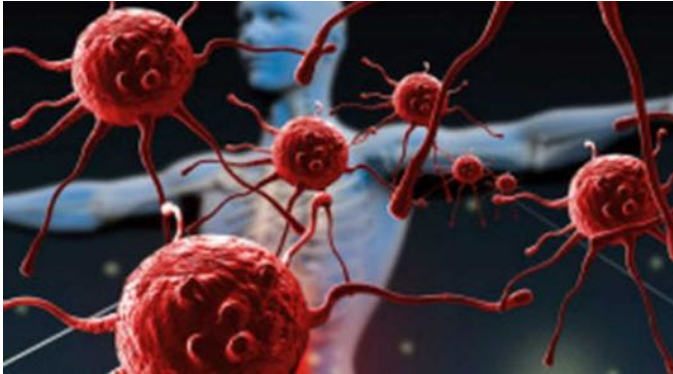
Erupciones periféricas: Endocarditis

Eritema descamativo confluyente: Síndrome de la piel escaldada (*S.aureus*)

Erupciones vesiculo-ampollosas

Lesiones petequiales: Sepsis/CID

2. Enfermedades inflamatorias o autoinmunes



- *Enfermedad de Still del adulto:*

Fiebre alta en picos, vespertina + exantema evanescente asalmonado + poliartralgias/artritis
Puede asociar: odinofagia, serositis, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia, miocarditis...

- LES
- Vasculitis
- Púrpura Schölein-Henoch
- Paniculitis
- Pioderma gangrenoso
- Síndrome de Sweet
- Más frecuente infancia: Kawasaki, FMF, TRAPS, Sme hiperIgD, fiebre periódica...

3. Toxicodermias



Cuadro cutáneo inducido por un fármaco:

- Antibióticos (betalactámicos, sulfamidas)
- Anticomiciales (fenitoína, fenobarbital, carbamacepina, lamotrigina)
- AINEs

Factores predisponentes: Sexo femenino, infección viral (VEB, VIH, CMV), inmunodepresión, neoplasias, exposición solar, vía de administración del fármaco...

Tiempo de latencia variable.

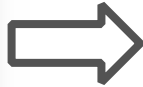
Eritema distribución simétrica, +/- generalizada y pruriginoso.

- Exantema medicamentoso
- Exantema fijo medicamentoso
- Eritema multiforme
- Síndrome de DRESS
- Síndrome de Stevens-Johnson – NET (N+)

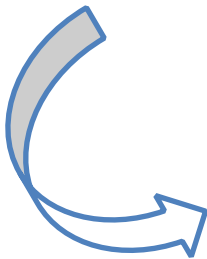
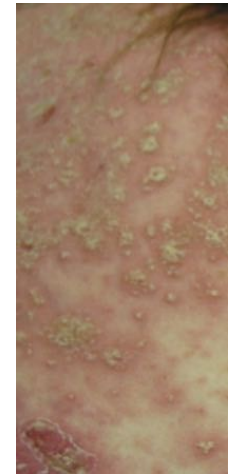
Antecedente de psoriasis ...



Psoriasis “en placas”



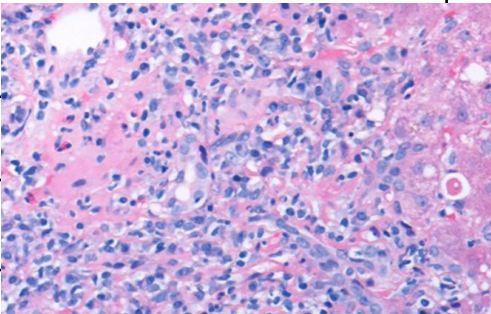
Eritrodermia psoriásica



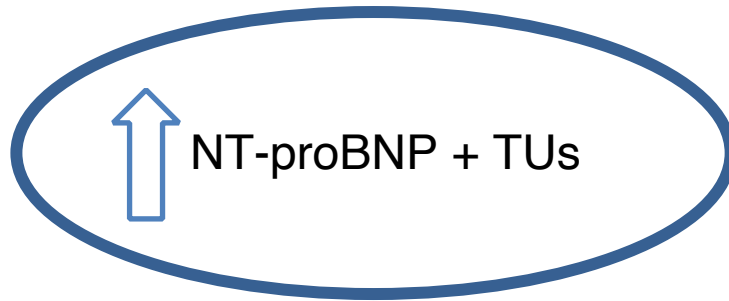
- Puede ser desencadenada por una infección (>VIH)
- Eritema generalizado, confluyente, que evoluciona a la descamación y exfoliación. Dolorosa y/o pruriginosa.
- Sintomatología sistémica.

Artritis psoriásica → NO

Alt. PFH + Acs antimúsculo liso (ASMA)

HAI tipo 1	HAI tipo 2	HAI seronegativa o criptogenética
ANA (60%)	Acs LKM-1 +/- Ac anticitocsol hepático(ALC- 1)	
ASMA (65%), si >1/320 existe AAA	10-30% -> antiSLLA/LP	
AMA (asociado a CBP), Anti SLA/LP , DNA.		

El diagnóstico de HAI no se realiza en base a la presencia de anticuerpos, ha de cumplir una serie de criterios (anticuerpos, IgG, histología hepática, ausencia de hepatitis viral)...



- **Antecedente** de vacunación o infección viral (virus cardiotropos) o bacteriana desencadena miocarditis.
- Clínica variable, desde subclínica a clínica de IC, dolor torácico...
- Puede dar lugar a alteraciones electrocardiográficas y arritmias.

Sospecha clínica ...

¿ Se trata de una infección que ha desencadenado una miocarditis?

- ¿Gonococo diseminado?
- ¿Primoinfección de VIH?

Se necesitan más pruebas ...

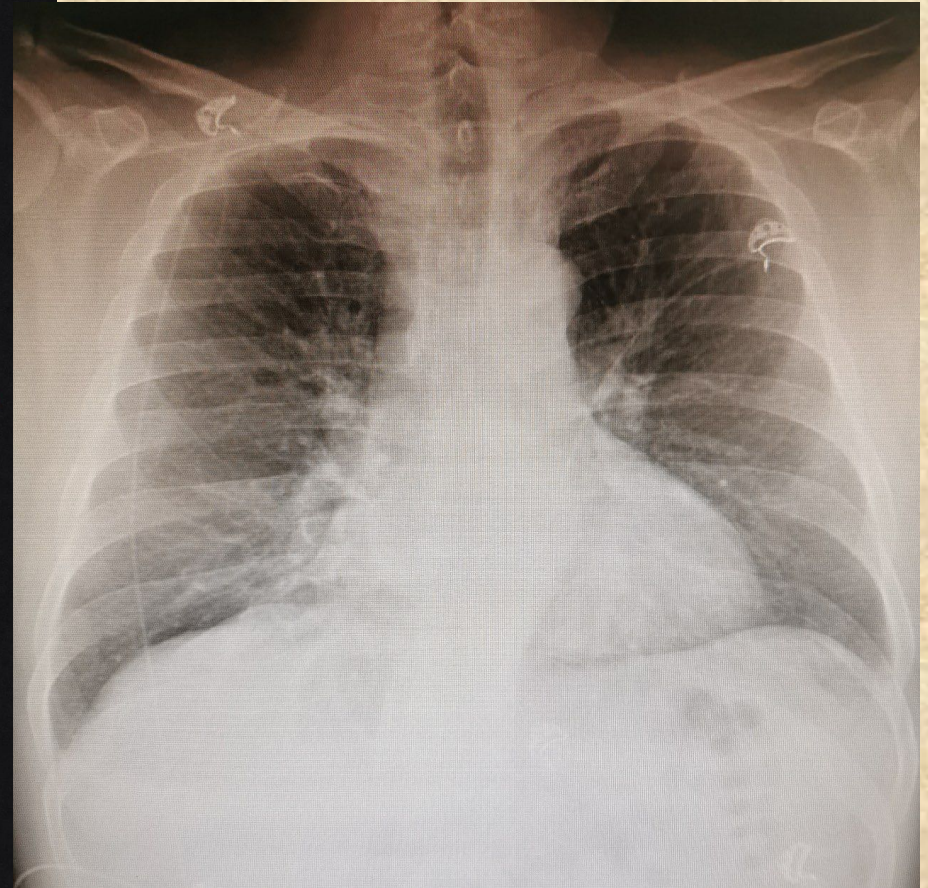
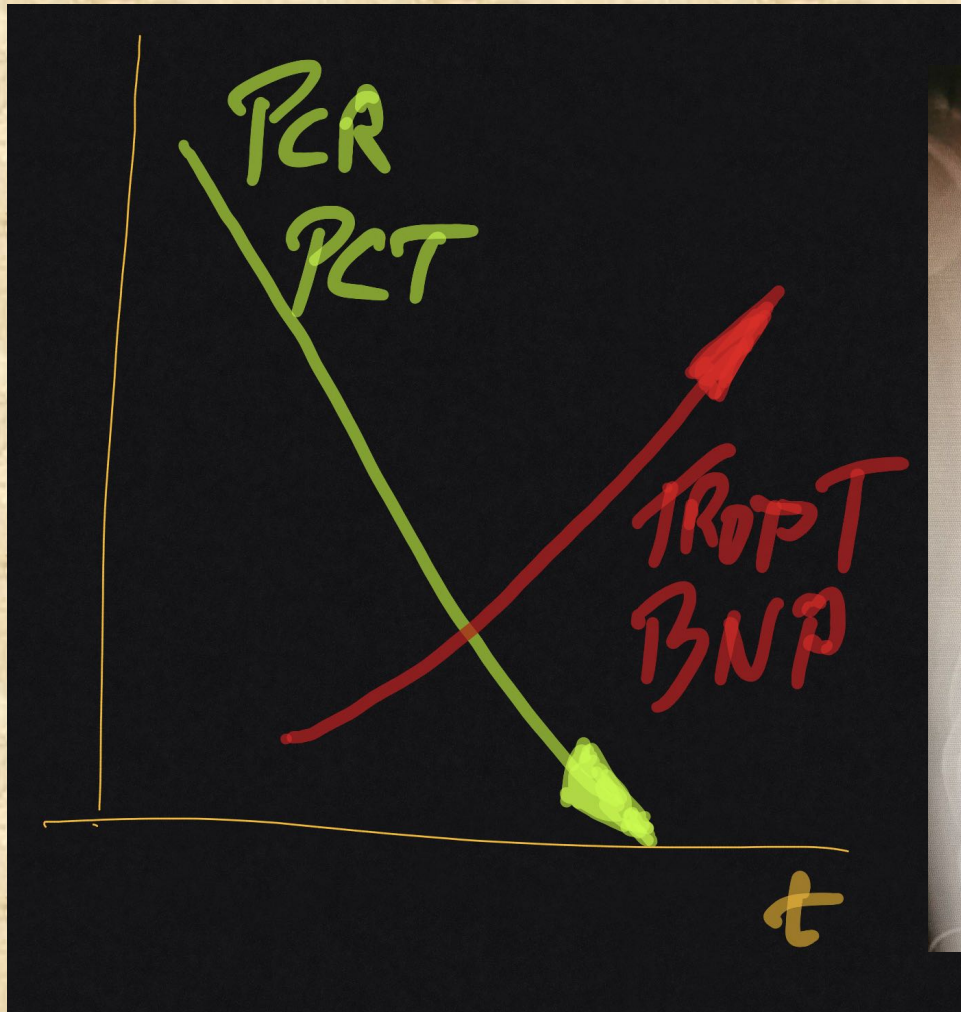


Pruebas complementarias a solicitar ...

- ¿Relaciones sexuales de riesgo?
- Ampliar AS, gammaglobulinas.
- Serologías: VHB, VHC, VIH, Sífilis, Rickettsia, Borrelia burgdorferi, CMV, VEB, VHH6, VVH8.
- Secreción uretral
- Si persiste alteración PFH, ecografía abdominal.
- Si persiste dolor lumbar, solicitaría pruebas de imagen.

Bibliografía

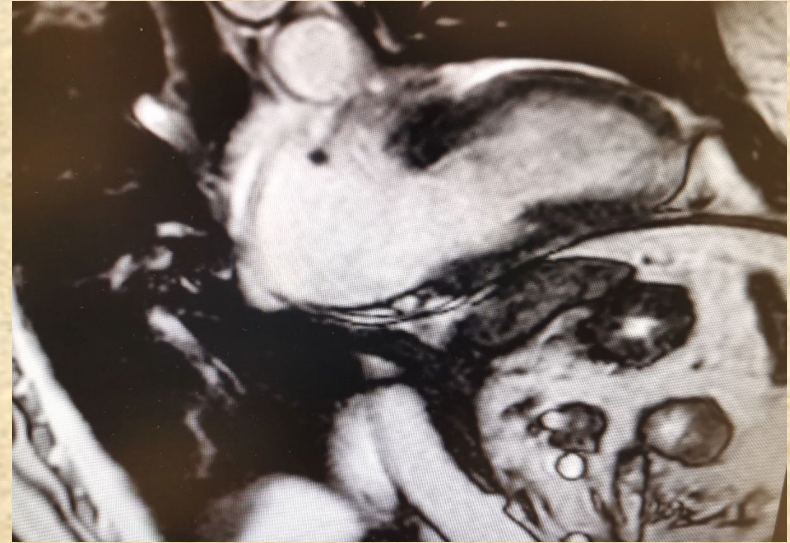
- Green Book. Diagnóstico y Tratamiento Médico. Marban. 2019.
- Overview of autoimmune hepatitis. Michael A Henefhan. Feb 2022. UpToDate.
- Clinical manifestations and diagnosis of myocarditis in adults. Leslie T Cooper. Feb 2022. UpToDate.



*Biopsia lesión cutánea:
endotelio edematoso, con
algún infiltrado histiocítico.
Degeneración vacuolar
dermis.*

1. No se puede descartar E. Exudativo
multiforme en fase inicial
(Inmunofluorescencia: IgA débil e IgM débil.
C3 e IgG negativos. Fibrinógeno positivo)
2. Diagnóstico diferencial con una reacción
cutánea medicamentosa...

RMN CARDÍACA



1. FEVI CONSERVADA
2. REALCE TARDÍO PARCHEADO
(PERFUSIÓN-DESCARTA C. ISQUÉMICA)
3. DERRAME PLEURAL BILATERAL Y
PEQUEÑO D. PERICÁRDICO



MIOCARDITIS AGUDA

Artículo de revisión

Actualización sobre miocarditis y miocardiopatía inflamatoria:
el resurgir de la biopsia endomiocárdica

Fernando Dominguez^{a,b,c,*}, Uwe Kühl^b, Burkert Pieske^{b,c}, Pablo Garcia-Pavia^a y Carsten Tschöpe^{b,d,e}

^aUnidad de Insuficiencia Cardíaca y Cardiopatías Familiares, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerto de Hierro, Mahadadonda, Madrid, España

^bDepartment of Cardiology, Charité - Campus Virchow-Klinikum (CVK), Berlin, Alemania

^cDepartment of Cardiology, Deutsches Herzzentrum Berlin, Berlin, Alemania

^dBerliner Zentrum für Regenerative Therapien (BCRT), Campus Virchow-Klinikum (CVK), Berlin, Alemania

^eDeutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK), Berlin/Charité, Berlin, Alemania

Historia del artículo:
On-line el 12 de enero de 2016

RESUMEN

La miocarditis se define como una enfermedad inflamatoria del músculo cardíaco y es una causa importante de insuficiencia cardíaca aguda, muerte súbita y miocardiopatía dilatada. Los virus se causa de la mayoría de los casos de miocarditis o miocardiopatía inflamatoria y pueden inducir respuesta inmunitaria causante de inflamación pese a haberse eliminado el patógeno. Otros agentes etiológicos causantes de miocarditis son los fármacos, las sustancias tóxicas o los trastornos autoinmunitarios. En los últimos años, los avances de técnicas no invasivas como la resonancia magnética cardíaca han sido de gran utilidad para respaldar el diagnóstico de miocarditis, pero...

Palabras clave:
Miocarditis
Miocardiopatía inflamatoria
Resonancia endomiocárdica

CRITERIOS DE DALLAS

Corinebacteria
Chlamydia
Mycobacteria

Mycoplasma
Legionella
Salmonella
Rickettsia
Borrelia
Streptococci
Borrelia



Tabla 1

Etiología de la miocardiopatía inflamatoria

Infecciosa	No infecciosa
Virus	Autoinmunitaria
Adenovirus	Posinfecciosa
Enterovirus (Coxsackie A/B, echovirus)	Vacunación antigripal
Citomegalovirus	Lupus eritematoso sistémico
Eritrovirus	Sarcoidosis
Herpesvirus	Síndrome de Sjögren
Gripe A/B	Síndrome de Churg-Strauss
VIH	Granulomatosis de Wegener
Virus de la hepatitis C	Arteritis de Takayasu
Poliovirus	Trastornos intestinales inflamatorios
Varicela zóster	Miocarditis de células gigantes
Arbovirus	
Infecciones mixtas	
Bacterias	Toxinas
Mycobacteria	Antraciclinas
Chlamydia	Catecolaminas
Streptococci	Citocinas
Mycoplasma	Cocaína
Legionella spp.	Alcohol
Salmonella spp.	Fármacos de quimioterapia
Rickettsia spp.	
Corynebacteria	
Borrelia spp.	
Hongos	Alergia/hipersensibilidad
Aspergillus	Penicilina
Candida	Antidepresivos tricíclicos
Cryptococcus	Clozapina
Histoplasmodium spp.	Fármacos antiinflamatorios
	Sulfamidas
	Cefalosporinas
Parásitos y protozoos	Patógenos físicos
Esquistosomiasis	Arsénico
Larva migrans	Litio
Trypanosoma cruzi	Irradiación
Toxoplasma gondii	Hipotermia
Triquinosis/triquinelosis	Golpe de calor
Echinococci	

SEROLOGÍA Mycoplasma Pneumoniae:

- IgG débilmente
positiva**
- IgM positiva**
- Seroconversión
a las 4 semanas**



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



E-CASOS CLÍNICOS

Exantema mucocutáneo inducido por *Mycoplasma pneumoniae*: ¿un nuevo síndrome separado del eritema multiforme? Un nuevo caso y revisión de la literatura



M. Martínez-Pérez*, A. Imbernón-Moya, A. Lobato-Berezo y M. Churrua-Grijelmo

Servicio de Dermatología y Venereología, Hospital Severo Ochoa, Madrid, España

Mycoplasma Pneumoniae

asocia:

- Púrpura S. Henoch**
 - Ptiriasis pustulosa**
 - Vasc. leucocitoclástica**
 - Raynaud, sd Sweet...y otros**
 - Eritema multiforme, N.**
- Epidermica tóxica, sd de S**
Jonshon (5%)

Revisión 202 casos (Canavan 2016)



1. 25% inf. por *Mycoplasma P.* producen dermatopatía
2. Se propone una nueva entidad *Mycoplasma induced Rash and mucositis (MIRM)*

Estudio Severe cutaneous adverse reactions

1. MIRM se produce por depósito de inmunocomplejos, activación de linf B y complemento
2. EM, NET y SSJ: hipersensibilidad retardada tipo IV y citotoxicidad mediada por Fas- ligando
3. 2002: se separa EM de NET/SSJ

(DRESS): an original multisystem adverse drug reaction. Results from the prospective RegiSCAR study

[S.H. Kardaun](#), [P. Sekula](#), [L. Valeyrie-Allanore](#), [Y. Liss](#), [C.Y. Chu](#), [D. Creamer](#), [A. Sidoroff](#), [L. Naldi](#), [M. Mockenhaupt](#), [J.C. Roujeau](#), for the RegiSCAR study group

DIAGNÓSTICOS

1.-Neumonía por *M. Pneumoniae*

2.-Myc. Induced Rash and Mucositis (o EM)

3.-Miocarditis Aguda

4.-Frac. Renal y Elevación PFH transitoria (inmunomed.)