

## MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVIII

Novembre 2015

numero 9

### I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

#### UN'ANGINA CHE NON TI ASPETTI

Chiara Pierobon, Chiara Stocco

*Clinica Pediatrica, AO S. Maria della Misericordia, Udine, Università di Trieste*

**Indirizzo per corrispondenza:** pierobon.chiara@gmail.com

M., 14 anni, giunge in Pronto Soccorso per dolore acuto all'emitorace sinistro, irradiato a livello scapolare, mandibolare e all'arto superiore omolaterale. Il dolore è insorto dopo un accesso tussivo e regredito spontaneamente in un'ora. Presenta inoltre febbre (TC > 39 °C), diarrea e tosse da 4 giorni. PA 116/69 mmHg, FC 88 bpm. All'auscultazione cardiaca riscontro di toni ritmici, parafonici con pause libere. Si effettua un elettrocardiogramma che mostra delle alterazioni del tratto ST sopraslivellato in tutte le derivazioni da verosimile ripolarizzazione precoce, ma gli esami ematici rivelano il rialzo degli indici di infiammazione (PCR 69,8 mg/l) e soprattutto di quelli di danno miocardico: CK-MB 39,3 ng/ml, mioglobina 157 ng/ml, troponina I 12,8 ng/ml con AST 82 UI/l. L'ecocardiografia ha negato la presenza di alterazioni cinesiche e di versamento pericardico; tuttavia la clinica, il reperto ECG e laboratoristico hanno permesso di porre diagnosi di miopericardite.

M. è stato trattato con ibuprofene (25 mg/kg/die) con progressivo miglioramento clinico, riduzione degli indici di flogosi e sofferenza cardiaca confermati negativi a 13 giorni di distanza dall'evento acuto. Dopo un mese persistono all'ECG le alterazioni dell'onda T negativa nelle derivazioni infero-laterali come riportato in letteratura. L'eziologia? Coxsackievirus ed Echovirus riscontrati positivi alle sierologie.

Nella pratica clinica pericardite e miocardite sono due entità spesso coesistenti. Il termine miopericardite indica un processo in cui la sindrome "pericarditica" predomina su quella "miocarditica". L'eziologia più comune è quella virale, in particolare Coxsackievirus e Adenovirus, ma altre cause infettive, immunologiche o iatrogene possono esserne responsabili.

La presentazione clinica è variabile e dipendente dal grado di coinvolgimento miocardico focale o diffuso. Spesso decorre in maniera subclinica; quando sintomatica, le manifestazioni cliniche più frequenti sono il dolore toracico, l'astenia, la ridotta tolleranza allo sforzo e le palpitazioni.

La diagnosi viene posta in presenza di pericardite, elevazione degli enzimi cardiaci e di un quadro ecocardiografico che dimostri una depressione della funzione ventricolare sinistra focale o globale di nuova insorgenza; il versamento è meno comune di quanto accada nella pericardite acuta. L'ECG presenta un'evoluzione tipica in 4 stadi nel 60% dei casi circa ed è caratterizzato in fase acuta da un sopraslivellamento del tratto ST e del segmento PR in AvR, e da un sottoslivellamento di quest'ultimo nelle altre derivazioni.

Il trattamento si basa sul riposo dall'attività fisica nella fase acuta e sull'utilizzo dei FANS, principalmente l'ibuprofene.