

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

Fiebre después de un infarto agudo de miocardio

Almudena Castro*, Isabel Antorrena* y Concepción González**

Departamentos de *Cardiología y **Radiodiagnóstico.
Hospital Universitario Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

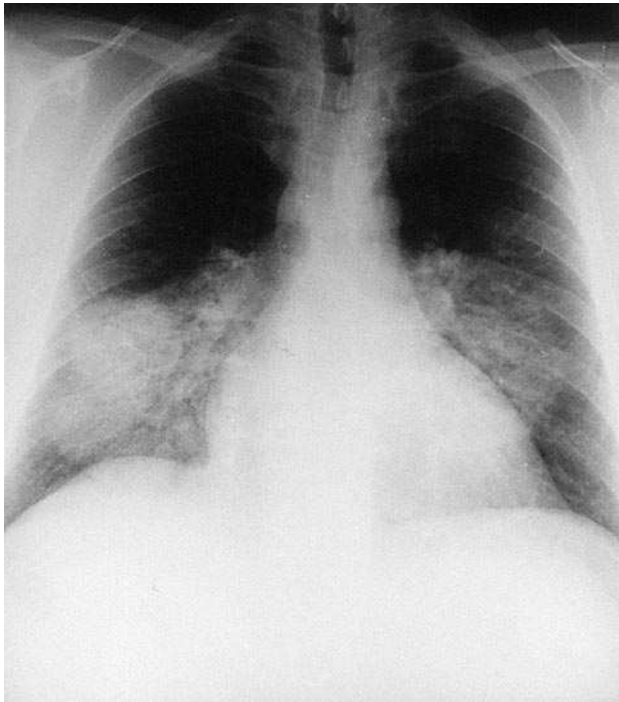


Fig. 1. Radiografía posteroanterior de tórax.

Paciente de mediana edad que ingresó en nuestro hospital con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) anteroseptal de 3 h de evolución. Era fumador de 1 cajetilla de cigarrillos al día e hipercolesterolémico sin tratamiento farmacológico. No refería otros antecedentes personales de interés. En el electrocardiograma (ECG) se observó una lesión subepicárdica anteroseptal. Las demás pruebas complementarias fueron normales. Se realizó fibrinólisis con estreptocinasa. La CPK máxima fue de 5.320 U/l. La evolución fue satisfactoria hasta el sexto día post-IAM cuando empezó con fiebre de 39 °C. El paciente permaneció asintomático y la exploración física fue normal. En la analítica destacaba una caída de la cifra

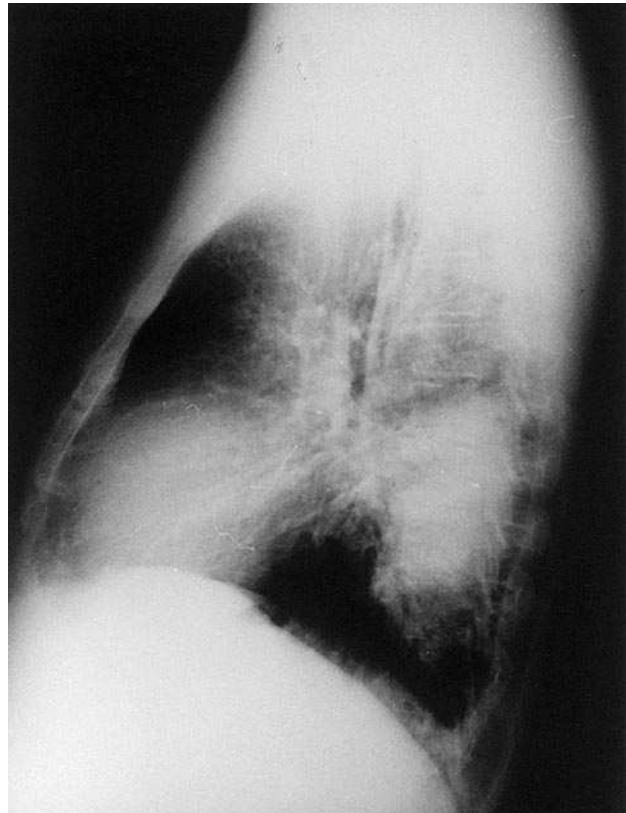


Fig. 2. Radiografía lateral de tórax.

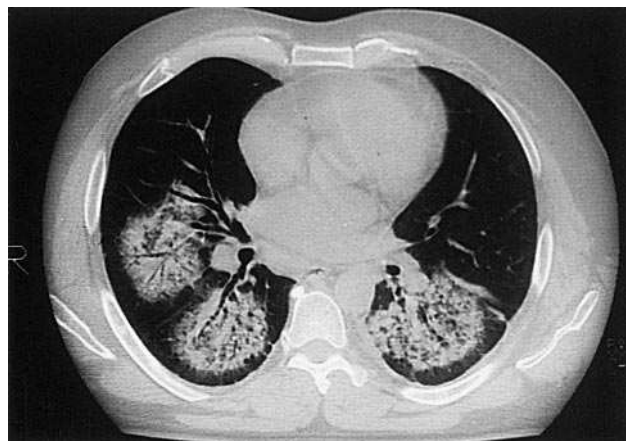


Fig. 3. TC de tórax.

Correspondencia: Dra. A. Castro.
O'Donnell, 19, 2.º C. 28009 Madrid.

(*Rev Esp Cardiol* 1999; 52: 1.146-1.147)

de hemoglobina con respecto a la inicial (de 15 a 9,2 g/dl) y en la radiografía de tórax se observaban infiltrados alveolares bilaterales de predominio central que respetaban la periferia (tanto ápices como ángulos costofrénicos y costodiafragmáticos) (figs. 1 y 2). Se realizó una tomografía axial computarizada (TC) torácica (fig. 3) en la que se observó, en ambos lóbu-

los pulmonares inferiores, la presencia de consolidaciones aéreas bilaterales, confluentes y de predominio perihiliar. Estos infiltrados fueron reemplazados en 3 días por un patrón reticular que desapareció en 10 días. El diagnóstico fue de hemorragia pulmonar intraparenquimatosa secundaria a tratamiento trombolítico con estreptocinasa.