

Guía de práctica clínica ESC sobre
**el manejo de la
miocarditis y la
pericarditis:
Información
para pacientes**



¿Qué son las guías de práctica clínica?

En las guías de práctica clínica se ofrecen recomendaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento basadas en las mejores evidencias médicas y científicas disponibles. Están principalmente diseñadas para médicos y profesionales de atención a la salud con el objetivo de asegurar que los pacientes reciban la mejor atención posible.

¿Qué me aportará este documento?

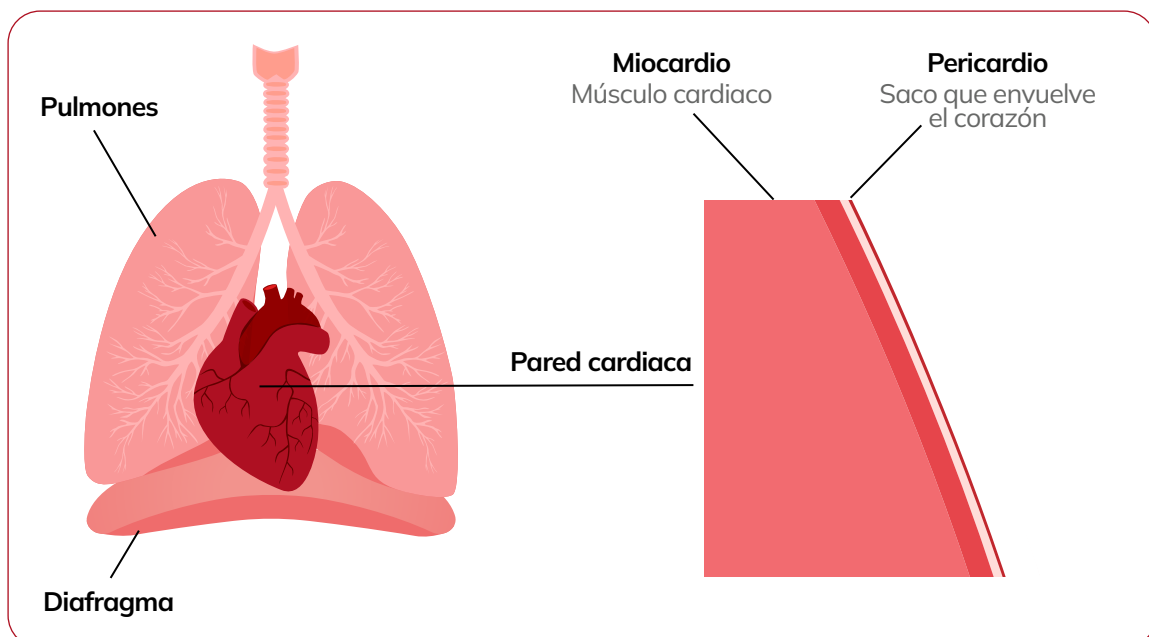
En este documento se explica la Guía ESC 2025 de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) sobre el **manejo de la miocarditis y la pericarditis** para los pacientes, las familias y los cuidadores. Todas las indicaciones coinciden con el texto y las recomendaciones que se incluyen en la guía de práctica clínica original.

En este documento fácil de entender se abordan las causas, los síntomas, los diagnósticos y los tratamientos, así como estrategias para el afrontamiento y la recuperación. También se incluyen consejos para la vida diaria, situaciones especiales (como los deportes y el embarazo) y qué hablar con tu médico. Los ejemplos tomados de la vida real te ayudarán a ver cómo otras personas manejan la enfermedad.

Recuerda que **tú eres la parte más importante de tu equipo de atención a la salud**. Al aprender más sobre tu situación, podrás colaborar con los profesionales de la salud para manejar los síntomas, tomar decisiones informadas y llevar una vida saludable.

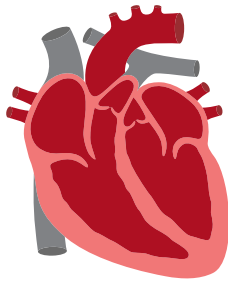
¿Qué son la miocarditis y la pericarditis?

La miocarditis y la pericarditis son situaciones que conllevan **la inflamación del corazón**. En la miocarditis, el **músculo cardíaco (miocardio)** se inflama. En la pericarditis, el **saco que envuelve el corazón (pericardio)** se inflama.

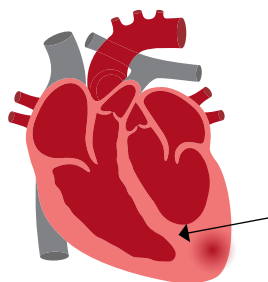


La miocarditis y la pericarditis suelen tener la misma causa, pero afectan a distintas partes del corazón. En algunos casos, como el pericardio y el miocardio están juntos, la inflamación de uno también puede causar la inflamación del otro. “La miopericarditis” es, principalmente, una pericarditis con cierto grado de miocarditis, mientras que la “perimiocarditis” es principalmente miocarditis con cierto grado de pericarditis.

En la [Guía de Práctica Clínica ESC 2025](#) se introduce un nuevo término, “**síndrome miopericárdico inflamatorio**” (SMPI), que hace referencia al espectro al completo de enfermedades inflamatorias del miocardio y del pericardio, incluyendo los casos en los que ambas aparecen a la vez. Este nuevo término ayuda a entender que estas afecciones pueden estar relacionadas y facilita a los profesionales de la salud explicar mejor lo que ocurre mientras se realiza el diagnóstico. El SMPI puede afectar a cualquier persona, joven o de edad avanzada, sana o no, generalmente tras una infección u otro desencadenante.

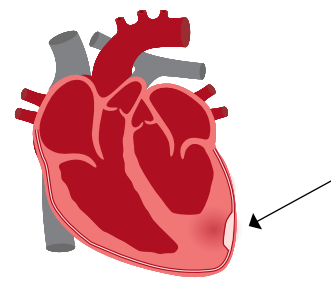


Corazón sano



Miocarditis

Inflamación del miocardio
(músculo cardíaco)



Pericarditis

Inflamación del pericardio
(el saco que envuelve el corazón)

Síndrome miopericárdico inflamatorio (SMPI)

¿Cuáles son las causas?

Son muchas las causas que pueden desencadenar la inflamación cardíaca. La más común es la **infección**, especialmente por virus. Por ejemplo, los virus comunes, como los que causan los resfriados, la gripe y la COVID-19, pueden inflamar el músculo cardíaco o el saco que envuelve el corazón. Otras posibles causas incluyen las infecciones por bacterias u hongos.

En algunos casos, la pericarditis puede estar causada por la tuberculosis o la enfermedad de Lyme, especialmente en ciertas áreas geográficas.

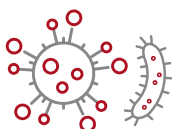
Las **enfermedades autoinmunitarias**, en las que el sistema inmune ataca al propio cuerpo, como el lupus y la artritis reumatoide, también pueden causar miocarditis o pericarditis.

Ciertos **medicamentos y tratamientos** también pueden ser la causa: los fármacos para la quimioterapia contra el cáncer, la radiación al tórax o, incluso, raramente, reacciones ante vacunas o ciertos medicamentos. Algunas drogas recreativas también pueden inducir SMPI.

Los **factores genéticos** pueden tener un papel en la inflamación cardíaca. Si tienes familiares con enfermedades cardíacas inexplicables, menciónaselo a tu médico.

En muchos casos, la inflamación tiene una causa **desconocida** (denominada “idiopática”).

En todos los casos, el desencadenante subyacente (p. ej., un virus, un brote en las enfermedades autoinmunitarias, etc.) causa la sobreactivación del sistema inmunitario y esto lleva a la inflamación de los tejidos cardíacos.



Infección



Enfermedades
autoinmunitarias



Medicamentos y
tratamientos



Desconocida

¿Cuáles son los síntomas comunes?

Tanto la miocarditis como la pericarditis pueden causar dolor en el pecho y síntomas relacionados, pero las sensaciones pueden variar. Los síntomas son inespecíficos y pueden coincidir con los de otras enfermedades cardíacas.

Síntomas de miocarditis

Los síntomas pueden ser **leves o graves** y generalmente incluyen:

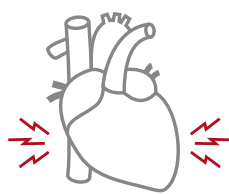
- **Dolor o molestias torácicas.** Pueden ser similares a la sensación de un ataque al corazón o una fuerte presión en el pecho.
- **Falta de aliento.** Puedes quedarte sin aliento haciendo actividades del día a día o incluso en reposo si el corazón no está bombeando con fuerza.
- **Palpitaciones.** Puedes sentir palpitaciones, que el corazón late muy rápido o que late de forma irregular.
- **Fatiga, cansancio o debilidad.** Puedes cansarte más fácilmente o sentir que tienes muy poca energía.
- **Fiebre o síntomas similares a la gripe.** Como muchos casos se dan tras una infección, puedes haber tenido fiebre, dolor en el cuerpo, tos o dolor de garganta (infecciones respiratorias), así como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal (gastroenteritis).
- **Desmayos o mareos leves.** Si el corazón late de forma muy irregular, puedes sentir mareos o desmayarte.
- **Hinchazón en las piernas o en el abdomen.** En la miocarditis grave, los líquidos se pueden acumular y causar hinchazón (edema).



Dolor en el pecho



Falta de aliento



Palpitaciones



Fatiga



Síntomas similares a la gripe

No todas las personas tienen estos síntomas. Algunas personas solo tendrán enfermedad leve y no se darán cuenta de que el corazón está afectado hasta que acudan al médico. Otras veces, las personas acuden a los servicios de urgencias con dolor en el pecho y descubren que tienen miocarditis, no un ataque al corazón.

Ejemplo de escenario con un paciente – El cansancio y las palpitaciones de Juan

Juan es un profesor de 45 años que sufre fatiga, falta de aliento al subir escaleras y cierta presión en el pecho desde hace varios días. Pensaba que era la gripe, hasta que se desmayó jugando con sus hijos.

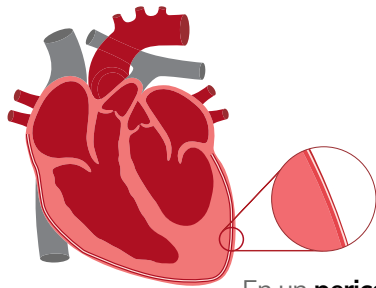
En el hospital, las pruebas mostraron enzimas cardíacas elevadas y una alteración del ritmo cardíaco, y los escáneres confirmaron que se trataba de miocarditis. Juan pasó un par de días en el hospital bajo vigilancia e inició medicación para ayudar a la función cardíaca.

Este ejemplo muestra cómo la miocarditis puede enmascarse como fatiga por gripe y puede causar problemas del ritmo cardíaco o síntomas de insuficiencia cardíaca.

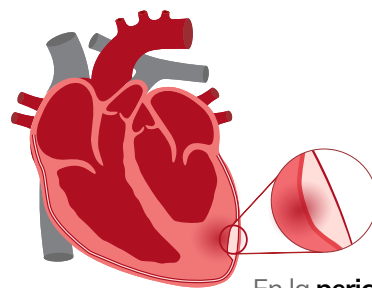
Síntomas de pericarditis

El síntoma más clásico es un **dolor agudo en el pecho**. Los síntomas típicos incluyen:

- **Dolor agudo y punzante en el pecho.** Generalmente, **empeora al acostarse o respirar profundamente y mejora al sentarse y al inclinarse hacia delante**. Esto se debe a que el saco que rodea al corazón está inflamado y roza contra el corazón en ciertas posiciones.
- **Irradiación del dolor.** El dolor puede extenderse al cuello, los hombros o la espalda, especialmente entre los omóplatos.
- **Fiebre y fatiga.** Muchas personas tienen malestar general o fiebre baja, especialmente si la causa es vírica.
- **Roce.** Si un médico escucha a través de un fonendo, a veces se oye un sonido característico de fricción (roce pericárdico) debido al roce entre las capas del corazón.
- **Dificultad para respirar.** La acumulación de líquido (derrame pericárdico) puede causar falta de aliento, especialmente al acostarse. En los casos graves, el exceso de líquido puede presionar el corazón y evitar que se expanda, llenándose de sangre (taponamiento cardiaco).
- **Tos o falta de aliento.** A veces, aparecen tos seca o falta de aliento debido a la irritación de los tejidos.
- **Inicio repentino.** El dolor de la pericarditis suele aparecer de repente y puede despertarte.



En un **pericardio sano** hay un hueco entre este y el resto de las capas cardiacas, con una pequeña cantidad de fluido pericárdico.



En la **pericarditis**, las capas inflamadas rozan entre ellas y se puede acumular líquido, lo que ejerce presión sobre el corazón.

Ejemplo de escenario con un paciente – El dolor de pecho de María

María es una deportista universitaria de 20 años que acude a consulta quejándose de un dolor repentino y agudo en el pecho. Se percató de que el dolor empeoraba al acostarse y cuando respiraba hondo, pero mejoraba ligeramente cuando se incorporaba. También tuvo fiebre baja y se “sintió mal” durante una semana tras un catarro.

El médico oyó un ligero roce al auscultar el corazón y pidió unas pruebas. En los análisis de sangre se mostraron niveles altos de marcadores inflamatorios y en una ecocardiografía se vio un leve derrame pericárdico. María tenía pericarditis, muy probablemente por un virus reciente. Se le recomendó reposo y la toma de medicamentos hasta la mejoría completa.

En este ejemplo se muestra cómo la pericarditis se presenta frecuentemente como dolor de pecho postural tras una enfermedad.

¿Cuándo buscar atención?

Es vital saber cuándo los síntomas son serios. **Cualquiera de los siguientes signos de alerta debe llevar a buscar atención médica inmediata. Llama a los servicios de emergencia o acude al servicio de urgencias:**

- **Dolor en el pecho que no desaparece**, especialmente si afecta a los brazos, el cuello o la mandíbula. Podría tratarse de SMPI o un ataque al corazón.
- **Dolor fuerte y repentino en el pecho o sensación de presión en el pecho**. Incluso si sospechas que no es un SMPI, no ignores el dolor repentino e intenso.
- **Pérdida de conciencia (síncope) o casi desmayarse**. Puede ser indicativo de un ritmo cardíaco peligroso o de una disminución en el flujo sanguíneo.
- **Falta de aliento grave**. Especialmente en reposo o al acostarse. Podría ser una señal de que hay líquido alrededor del corazón o de insuficiencia cardíaca.
- **Latidos muy rápidos o irregulares (palpitaciones)** que duran mucho tiempo o empeoran.
- **Signos de shock o enfermedad grave**, incluyendo la confusión, la debilidad extrema, la sudoración o una presión arterial muy baja.
- **Fiebre muy alta y persistente acompañada de dolor en el pecho**, lo que podría sugerir complicaciones.
- **Hinchazón de las piernas, los tobillos o el estómago que empeora rápidamente**, que podrían significar que el corazón no está bombeando correctamente.

Si estos síntomas son preocupantes, pero no extremadamente graves, ponte en contacto con tu médico. Menciona siempre los síntomas si coinciden con cualquiera de los signos de alerta anteriormente mencionados. El tratamiento temprano es importante y puede ayudar a que la recuperación sea más fácil.

Si en cualquier momento sientes que podrías estar sufriendo un ataque al corazón o un ictus, **llama a los servicios de emergencia inmediatamente**. Es mejor prevenir que curar, incluso si se trata de SMPI u otro problema de salud, la atención temprana puede prevenir complicaciones.

¿Cómo se diagnostica el SMPI?

El diagnóstico del SMPI (miocarditis y/o pericarditis) se basa en una combinación de antecedentes médicos, exploraciones físicas y pruebas. Así es como los médicos evalúan qué está pasando:

- **Antecedentes médicos y exploración**. El médico te preguntará sobre los síntomas (p. ej., dolor en el pecho, enfermedades recientes, etc.) y tus antecedentes médicos, incluyendo los antecedentes familiares y los factores de riesgo. Escuchará el corazón con un fonendo. En la pericarditis, es posible que oiga un sonido de roce pericárdico. En la miocarditis, el corazón puede presentar un sonido normal o débil si se ha acumulado líquido.
- **Análisis de sangre**. Con esta prueba se comprueban los marcadores de inflamación (p. ej., proteína C reactiva [PCR] y velocidad de sedimentación globular [VSG]) y el daño cardíaco (troponinas y péptido natriurético cerebral [BNP, por sus siglas en inglés]). Las troponinas elevadas sugieren daño en el músculo cardíaco, que puede observarse en la miocarditis. Con los análisis de sangre también se pueden analizar anticuerpos virales o marcadores autoinmunitarios, pero no suele ser necesario.
- **Electrocardiograma (ECG)**. Con esta prueba, rápida e indolora, se registra la actividad eléctrica del corazón. Los hallazgos típicos en la pericarditis incluyen un cambio en la forma del patrón eléctrico. La miocarditis puede causar cambios en el ECG, ritmos irregulares o un retraso en la actividad eléctrica.
- **Ecocardiografía**. En esta prueba por imágenes se utiliza un ecógrafo. En la pericarditis, la ecocardiografía puede detectar líquido o mostrar si el corazón se está llenando correctamente. En la miocarditis, la ecocardiografía puede detectar el bombeo débil o el agrandamiento del corazón.
- **Resonancia magnética cardíaca (RMC)**. Con esta prueba por imágenes se pueden visualizar directamente la inflamación y la fibrosis en el músculo cardíaco, lo que apoya el diagnóstico de miocarditis. También puede mostrar derrame pericárdico y engrosamiento pericárdico.

- **Radiografía de tórax.** Generalmente se lleva a cabo para descartar otras causas para el dolor en el pecho (como la neumonía) o para comprobar el tamaño del corazón o la presencia de líquido. No es una prueba definitiva para el SMPI, pero suele ser útil.
- **Cateterismo cardiaco (angiografía coronaria).** Si los médicos sospechan de un ataque al corazón, pueden llevar a cabo una angiografía para comprobar si las arterias están obstruidas. Ocasionalmente, se toma una pequeña biopsia del músculo cardiaco (biopsia endomiocárdica), especialmente si la miocarditis es grave o si se están considerando tratamientos específicos (inmunosupresores).
- **Tomografía computarizada coronaria (TC coronario).** Con esta prueba de imagen se descarta que haya una arteria coronaria obstruida. La decisión de utilizar el TC coronario o la angiografía depende de si hay factores de riesgo de obstrucción arterial.
- **Las pruebas genéticas** se pueden realizar durante el seguimiento.

El diagnóstico es un proceso en el que se ponen en común todos los resultados. Por norma general, la pericarditis se puede diagnosticar solo con los antecedentes, un ECG y una ecocardiografía. El diagnóstico de miocarditis puede ser más complicado y muchos casos se diagnostica con una combinación de marcadores sanguíneos y pruebas de imagen, pero se pueden requerir una RMC o incluso una biopsia para confirmarla.

Tratamiento del SMPI

El tratamiento depende de si tienes pericarditis, miocarditis o ambas, así como de la gravedad. Los principales objetivos son **reducir la inflamación, aliviar los síntomas y prevenir las complicaciones.** La mayoría de los tratamientos se basan en **medicamentos**, aunque en ciertos casos se necesitan procedimientos.

Tratamiento de la pericarditis

Para la mayoría de las personas con pericarditis, los primeros tratamientos consisten en medicamentos antiinflamatorios y reposo.

- **AINE (antiinflamatorios no esteroideos).** Suelen ser la primera elección. Los medicamentos sin receta, como el **ibuprofeno** o el **ácido acetilsalicílico**, administrados en dosis más altas, pueden aliviar el dolor y la inflamación. Tu médico te dirá exactamente qué medicamento tomar y en qué dosis. Generalmente, se toman durante varias semanas. Es importante tomarlos acompañados de comida y exactamente como se ha prescrito para evitar problemas de estómago. Pueden recomendarse medicamentos para proteger el estómago.
- **Colchicina.** Este medicamento ayuda a reducir la inflamación y, más importante, **previene las recurrencias.** La colchicina se suele dar junto con los AINE para la pericarditis. Es segura para la mayoría de los pacientes, incluyendo durante el embarazo si fuese necesaria. Los efectos secundarios frecuentes incluyen las molestias estomacales o la diarrea.
- **Corticoesteroides.** Los esteroides, como la **prednisona**, son medicamentos antiinflamatorios muy potentes que pueden ser útiles si los AINE/la colchicina no son suficiente o en los casos de pericarditis relacionada con autoinmunidad. Los médicos utilizan la dosis más baja durante el menor tiempo posible porque los corticoides pueden tener más efectos secundarios (aumento de peso, disminución de la densidad ósea, etc.).
- **Otros inmunosupresores.** En casos raros, si la pericarditis es crónica/recurrente y se vincula a una enfermedad autoinmunitaria, se pueden utilizar medicamentos inmunosupresores potentes o nuevos medicamentos como los inhibidores de la interleucina 1.
- **Tratamiento de la causa subyacente.** Si se identifica una infección, se administran los antibióticos o antivirales apropiados. Si la pericarditis está causada por otra afección, como el fallo renal, también se trata esta causa.

- **Drenaje del líquido.** Si hay una gran acumulación de líquido que está presionando el corazón (taponamiento cardíaco), es posible que sea necesario un procedimiento de urgencia llamado **pericardiocentesis**. Este procedimiento consiste en la inserción de una aguja o un tubo para evacuar el exceso de líquido del corazón. En casos muy raros de pericarditis constrictiva crónica (cuando el saco se vuelve muy rígido), la cirugía para extirpar el pericardio (pericardiectomía) puede ser necesaria.
- **Reposo y monitorización.** Durante el tratamiento, los médicos suelen recomendar reposo y evitar la actividad vigorosa hasta que los síntomas mejoren y las pruebas vuelvan a la normalidad. Esto ayuda a que el corazón se recupere. La actividad leve, como paseos cortos, puede permitirse, pero nunca levantar peso o el ejercicio intenso.

La mayoría de las personas mejoran tras días o semanas de tratamiento. Es frecuente sentirse cansado durante un tiempo, pero el dolor agudo suele desaparecer. Sigue el plan de tu médico y toma todos los medicamentos según lo indicado, incluso si ya te sientes mejor.

Tratamiento de la miocarditis

El tratamiento de la miocarditis se basa en gran parte en ayudar al corazón, tratar la inflamación y, si fuese necesario, restaurar el ritmo cardíaco normal. Ya que la gravedad varía mucho en la miocarditis, las opciones de tratamiento son más amplias que en la pericarditis:

- **Reposo y monitorización.** Al principio, el reposo estricto es fundamental. Si estás hospitalizado, se controlarán de cerca el ritmo y la función cardíacas. Incluso en el domicilio, es importante evitar la actividad intensa, ya que puede empeorar la inflamación. La duración del reposo depende de la gravedad de la enfermedad y tu médico te aconsejará al respecto.
- **Medicamentos para la insuficiencia cardíaca.** Si la capacidad del corazón para bombear está mermada, los médicos te pautarán tratamiento con medicamentos para la insuficiencia cardíaca, incluyendo **inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)** y **antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II)** (para disminuir el estrés sobre el corazón), betabloqueantes (para reducir la frecuencia cardíaca y mejorar la función) y **diuréticos** (para eliminar los líquidos). Estos medicamentos ayudan al corazón a bombear mejor y previenen la acumulación de líquidos.
- **Fármacos o dispositivos antiarrítmicos.** Si la miocarditis causa un ritmo cardíaco peligroso, es posible que te administren medicamentos para estabilizar el ritmo o incluso te implanten un marcapasos/ desfibrilador temporal. Algunas personas necesitan un desfibrilador automático implantable (DAI) si las arritmias graves persisten. En algunos pacientes, se utiliza un chaleco desfibrilador temporal mientras se espera la recuperación o hasta que se toma la decisión de implantar un DAI.
- **Corticoesteroides u otros inmunosupresores.** En ciertos tipos de miocarditis (como la miocarditis de células gigantes o la causada por enfermedades autoinmunitarias), se pueden administrar esteroides en dosis altas o inmunosupresores. Sin embargo, en la miocarditis vírica, que es la más frecuente, no siempre se utilizan esteroides, ya que las evidencias no son claras.
- **Tratamiento de soporte hospitalario.** Los casos graves pueden requerir cuidados intensivos. Esto puede implicar el uso de medicamentos intravenosos (inotropos) para ayudar a la capacidad del corazón de bombear o incluso apoyo circulatorio mecánico (p. ej., oxigenación por membrana extracorpórea [ECMO, por sus siglas en inglés] o dispositivos de asistencia ventricular) si el corazón está muy debilitado.
- **Tratamiento de la causa subyacente.** Si la miocarditis tiene una causa clara, como la enfermedad de Lyme, se tratará esa causa. En los casos raros en los que se encuentre una causa vírica específica (como la COVID-19), los médicos se centrarán en el tratamiento sintomático porque no hay una cura específica. Si una enfermedad que afecta a todo el cuerpo afecta también al corazón, entonces el tratamiento se dirigirá a la causa subyacente.
- **Si hay medicamentos** que estén causando el SMPI, estos deben interrumpirse inmediatamente. Esto también se aplica al alcohol o a las drogas recreativas si inducen SMPI.
- **Sigue las recomendaciones de tu médico sobre la actividad física.** En la sección *Situaciones y poblaciones especiales* se incluye más información para las personas activas y los deportistas.

Estate tranquilo: muchos pacientes tienen miocarditis leve que se resuelve con reposo y tratamiento sintomático. Tu médico ajustará el tratamiento según la gravedad de los síntomas y el grado de afectación cardíaca.

Pronóstico: ¿podré llevar una vida normal?

La buena noticia es que **muchos pacientes se recuperan al completo después de un SMPI**, una miocarditis o una pericarditis, especialmente cuando reciben tratamiento temprano. La mayoría de las personas mejoran y vuelven a sus **actividades normales** tras curarse. En la pericarditis, la recuperación al completo ocurre entre varias semanas y varios meses tras el tratamiento. En la miocarditis, puede tardar más, pero el corazón recupera la fuerza con el tiempo y el tratamiento.

Hay distintos tipos de recuperación:

- **Recuperación completa.** Muchas personas recuperan la función cardiaca al completo y no experimentan problemas permanentes.
- **Síntomas recurrentes.** La pericarditis puede reaparecer en algunas personas (pericarditis recurrente). Tu médico mantendrá la colchicina u otros medicamentos para prevenir la recurrencia.
- **Efectos a largo plazo.** Un pequeño número de pacientes con miocarditis desarrollan daño cardiaco permanente (miocardiopatía dilatada) o insuficiencia cardiaca crónica. Esto depende de cómo de grave fue el daño inicial. El seguimiento regular contribuye a detectar y tratar cualquier problema de forma precoz.

El pronóstico es mejor en las personas jóvenes, si la inflamación inicial es leve, si no hay problemas graves del ritmo y si hay mejoría en comparación con las pruebas iniciales. El cardiólogo abordará contigo los riesgos personales y el plan de recuperación.

Consejos para la recuperación. Escucha a tu cuerpo y a tu médico. Descansa cuando te lo digan y tómate tu tiempo para volver poco a poco a las actividades diarias. Es posible que necesites semanas para volver a sentirte normal. Celebra los pequeños logros (caminar más rápido, subir escaleras) y consulta con tu médico cuándo es seguro aumentar la actividad. Sigue el plan de tratamiento y acude a las consultas de seguimiento, con ellas te asegurarás de que el corazón se ha recuperado definitivamente.

Ejemplo de escenario con un paciente – La recuperación de Samuel tras una miocarditis

“Tras recibir un diagnóstico de miocarditis, me asusté. El médico me dijo que necesitaba reposo absoluto y tomar medicamentos para el corazón. Estuve ingresado en el hospital varios días para controlar el corazón. En casa, me empecé a sentir mejor poco a poco, las palpitaciones disminuyeron y tenía más energía. Con el paso de los meses, pude volver a practicar ejercicio suave de nuevo. En mi RMC de seguimiento pudimos ver que el corazón se estaba recuperando. Ahora, un año después, he vuelto a la vida normal, tomo mis medicamentos y acudo a consulta con mi cardiólogo regularmente”. Samuel, – 32 años.

Estilo de vida y hábitos cardiosaludables

Es importante proteger al corazón durante y tras la recuperación:

- **Reposo durante la recuperación.** Durante la fase activa de la enfermedad, debes tomarte las cosas con calma. Evita el ejercicio vigoroso y los deportes de competición hasta que el médico te dé el visto bueno. Para muchos pacientes con miocarditis, esto puede significar 3-6 meses sin practicar deporte.
- **Introducción gradual del ejercicio.** Una vez el médico te dé el visto bueno, empieza con ejercicio suave (caminar, bicicleta estática). Estate atento a cómo te sientes. Si los síntomas (como la fatiga o las molestias en el pecho) vuelven, para y consulta a tu médico. Puedes aumentar la actividad poco a poco con el paso de las semanas.
- **Toma los medicamentos tal y como te los han prescrito.** La adherencia al plan de tratamiento es crucial. Programa alarmas o utiliza un organizador de pastillas para recordar tomar los medicamentos. No dejes de tomarlos ni cambies las dosis sin hablar antes con tu médico.
- **Vacunas.** Mantén tus vacunas actualizadas (gripe, COVID-19) como se recomienda, ya que las infecciones pueden desencadenar miocarditis o pericarditis.

Consejos generales para un corazón sano

- **Dieta cardiosaludable.** Sigue una dieta rica en verduras, frutas, cereales integrales y proteínas magras. Limita el consumo de sal (sodio) para ayudar a controlar la presión arterial. La reducción de los alimentos procesados y las grasas saturadas puede aliviar la carga de trabajo del corazón.
- **Evita el tabaco y las drogas recreativas y limita el consumo de alcohol.** Fumar daña los vasos sanguíneos y la función cardíaca. Dejar de fumar es una de las mejores cosas que puedes hacer para cuidar el corazón. El alcohol puede contribuir a la inflamación y las arritmias, por lo que es importante limitar su consumo o, mejor aún, no consumirlo en absoluto, especialmente durante la recuperación.
- **Peso y presión arterial.** Si lo necesitas, esfuérzate para alcanzar un peso saludable. Controla la presión arterial, el colesterol y el azúcar en sangre como se recomienda.
- **Manejo del estrés.** El estrés emocional puede dañar el corazón. Practica técnicas de relajación (respiraciones profundas, yoga suave, meditación). Duerme lo suficiente cada noche (ponte un objetivo de 7-9 horas). Es normal sentir ansiedad o tristeza tras una enfermedad cardíaca, en la sección *Apoyo emocional* se incluyen estrategias de afrontamiento.

Estos consejos también mejorarán tu bienestar general. Piensa que cuidar bien tu corazón es “una inversión” que tendrá beneficios para la salud a largo plazo.

Es importante recordar: los hábitos saludables son beneficiosos para todo el mundo, pero son especialmente importantes cuando el corazón está debilitado para ayudar en la recuperación y a prevenir problemas en el futuro. Es como reforzar los cimientos de una casa tras una tormenta.



**Mantén una
dieta sana**



**Deja de
fumar**



**Limita el consumo
de alcohol**



**Mantén un peso
corporal sano**



**Maneja
el estrés**

Seguimiento: la colaboración con tu equipo de atención a la salud

Tras una enfermedad aguda, el **seguimiento a largo plazo** es esencial para monitorizar la recuperación del corazón. Tu equipo de atención a la salud (cardiólogo, médico de cabecera, enfermeras) agendará consultas de seguimiento y pruebas. A continuación, te mostramos qué esperar y cómo prepararte:

- **Revisiones de forma regular.** Es muy probable que tu médico quiera verte un par de semanas tras el evento inicial y, luego, cada cierto intervalo (p. ej., a los 3 meses, a las 6 semanas y al año). Evaluará los síntomas y puede que solicite pruebas para comprobar que el corazón se está recuperando y detectar cualquier problema lo antes posible. Las consultas de seguimiento finalizarán cuando los médicos crean que te has recuperado por completo.
- **Pruebas de imagen.** En la miocarditis, la ecocardiografía y la RMC a los 3-6 meses pueden mostrar una mejora en la función cardíaca. Los expertos de la ESC recomiendan al menos una RMC a los 6 meses para localizar cualquier tejido miocárdico cicatrizal e inflamación residual. Si la función cardíaca se vio gravemente afectada, el seguimiento podría alargarse durante años.
- **Revisión de la medicación.** Los médicos ajustarán los medicamentos basándose en tu progreso. No dejes de tomar los medicamentos por tu cuenta. Si presentas algún efecto secundario, coméntalo, podrían existir medicamentos alternativos.
- **Cuídate.** Si crees que es necesario, haz un registro diario de los síntomas. Estate atento a cualquier dolor de pecho, palpitaciones o empeoramiento de la dificultad para respirar de aparición reciente. Comunica todo esto a tu médico/enfermera. También puedes controlar la presión arterial y el peso (un aumento de peso repentino puede ser signo de retención de líquidos), pero intenta no centrarte solo en la enfermedad, ya que seguir con la vida es importante.
- **Prepara tus dudas para plantearlas en la consulta.** Utiliza plataformas web oficiales para pacientes o la consulta con tu enfermera si tienes preocupaciones entre las consultas.
- **Trae a tu pareja o a un miembro de tu familia a las citas.** Es posible que ellos recuerden ciertos detalles o hagan buenas preguntas. Pero hazlo solo si crees que es lo correcto para ti.
- **Pregunta por otros especialistas.** Si fuese necesario, tu médico puede derivarte a especialistas (p. ej., un electrofisiólogo para las arritmias o un reumatólogo para las causas autoinmunitarias o a un programa de rehabilitación cardíaca).
- **Apoyo.** Infórmate de recursos como el asesoramiento nutricional o los grupos de apoyo. Los programas de rehabilitación pueden guiarte para practicar ejercicio de forma segura y recuperarte.

Recuerda: el seguimiento a largo plazo es un trabajo de equipo. Sé abierto y comunicativo con tu equipo de atención a la salud, **tú eres la parte más importante de este equipo.**

Lista de comprobación para el seguimiento

- Acudir a todas las consultas con el médico y a las pruebas
- Comunicar cualquier síntoma nuevo o persistente (incluso si son leves)
- Revisar la medicación e informar de cualquier efecto secundario
- Abordar los planes de vuelta a la actividad (trabajo, ejercicio)
- Compartir con tu médico cualquier cambio vital (estrés, nuevos diagnósticos)
- Preparar las dudas con antelación y toma notas durante las consultas

Apoyo emocional y afrontamiento

Enfrentarse a una afección cardíaca puede ser estresante y aterrador. Es normal sentir ansiedad, enfado o frustración. Tu **salud emocional** es tan importante como tu salud cardíaca:



- **Háblalo.** Comparte tus sentimientos con tus amigos, familiares u otros pacientes. A veces, simplemente decir “me preocupa el corazón” puede aliviar la tensión. Tu familia o tu red de apoyo pueden ayudarte a recordar el progreso positivo.



- **Pide apoyo y ayuda profesional.** No dudes en contactar con tu médico o tu enfermera si los sentimientos de depresión o ansiedad son graves. El personal de atención a la salud puede tranquilizarte, responder a preguntas o derivarte a un terapeuta o profesional de la salud mental.



- **Únete a grupos de apoyo.** Hay asociaciones de pacientes (en línea o a nivel local) para la miocarditis/pericarditis o para la salud cardíaca en general. Conocer cómo lo afrontan otras personas y ser parte de una comunidad de apoyo puede ser útil.



- **Céntrate en lo que puedes controlar.** Durante la recuperación, céntrate en qué hacer para disfrutar de una buena salud (tomar los medicamentos, descansar, comer sano) en lugar de preocuparte por cosas que no puedes cambiar de forma inmediata. Ponerse objetivos pequeños y alcanzables (caminar todos los días cuando esté permitido, terminar un tratamiento) puede dar sensación de progreso.



- **Actividades rutinarias.** Poco a poco, vuelve a los pasatiempos y las rutinas que disfrutabas (leer, jardinería de intensidad baja, ver tus series de televisión favoritas) para mantener la normalidad.



- **Mantente positivo.** Son muchas las personas que se recuperan completamente y llevan una vida normal. Intenta mantener la esperanza. Recuérdate a ti mismo que tienes un plan de tratamiento y toma decisiones que contribuyan a la recuperación.

Recuerda: es normal estar preocupado, pero con el tiempo y los cuidados, la mayoría de las personas se recuperan completamente. Utiliza estrategias de afrontamiento y busca apoyo. No estás solo.

Situaciones y poblaciones especiales

Ciertas etapas de la vida y actividades requieren consideración adicional cuando se trata del SMPI:



Personas activas y deportistas. Como el ejercicio aumenta la frecuencia cardiaca, lo que aumenta el estrés para el corazón, los médicos recomiendan encarecidamente el reposo tras una miocarditis/pericarditis. Generalmente se recomienda que los deportes y el ejercicio vigorosos se interrumpan durante al menos 3 meses. Tras este periodo, se repiten las pruebas cardiacas (como un ecocardiograma o una RMC). Se puede volver gradualmente al entrenamiento solo si el corazón parece estar completamente recuperado y con permiso del médico.

Forzarse demasiado pronto puede empeorar la inflamación cardiaca y ponerte en riesgo de sufrir arritmias peligrosas. Piensa en la recuperación como si fuese solo un partido de fútbol, dale tiempo a tu corazón para recuperarse y poder ganar la liga.



Embarazo. La inflamación cardiaca durante el embarazo es rara, pero requiere atención cuidadosa. La pericarditis en el embarazo se trata con una selección específica de fármacos:

- Los AINE pueden utilizarse generalmente al principio y en la mitad del embarazo, pero deben evitarse en las últimas etapas, ya que pueden afectar al corazón del feto.
- Continuar una dosis baja de ácido acetilsalicílico suele ser seguro durante y después del embarazo.
- La colchicina se considera segura durante el embarazo y la lactancia. Se suele mantener si el beneficio es claro.
- Si fuesen necesarios, los esteroides, como la prednisona, se utilizan debido al bajo riesgo de transferencia al feto. La dosis debe mantenerse tan baja como sea posible.

Cuando la miocarditis ocurre durante el embarazo, el tratamiento es similar: reposo y medicamentos para la insuficiencia cardiaca que sean seguros durante el embarazo.

Las pacientes embarazadas deben recibir atención conjunta de un cardiólogo y un ginecólogo con experiencia en enfermedades cardiacas. La monitorización de la madre y el bebé se lleva a cabo durante el embarazo. Se debe buscar atención médica inmediata si aparecen nuevos síntomas cardiacos o si estos empeoran durante el embarazo.



Los **niños** también pueden sufrir SMPI, generalmente tras infecciones víricas. Los síntomas en los niños pueden ser distintos: los niños más pequeños pueden no describir dolor en el pecho explícitamente, pero estarán muy irritables, tendrán la respiración acelerada o se negarán a comer.

- Los niños con miocarditis suelen requerir ingreso hospitalario para monitorizar el ritmo cardiaco de cerca.
- Los niños pueden recibir fluidos, electrolitos o antiinflamatorios intravenosos (i.v.). Para la pericarditis, los niños suelen necesitar calmantes, como el ibuprofeno, y reposo.

Los pediatras trabajan codo con codo con los cardiólogos pediátricos para proporcionar la mejor atención posible. Los niños se recuperan bien, pero el seguimiento exhaustivo es esencial. Es posible que la asistencia a la escuela o la actividad física se limiten durante un tiempo.

Los padres deben asegurarse de que las vacunas de sus hijos están actualizadas, ya que algunas infecciones que pueden causar miocarditis son prevenibles. Tras una infección vírica, debe informarse de cualquier síntoma raro, p. ej., respiración rápida, cansancio o hinchazón.



Personas de edad avanzada. La inflamación cardiaca puede solaparse con otros problemas cardiacos, como la enfermedad arterial coronaria. El tratamiento es parecido, pero los médicos también tratan al mismo tiempo otras afecciones coexistentes, como la presión arterial alta y la diabetes.

Para las personas con **enfermedades autoinmunitarias** o tratadas con fármacos inmunosupresores, los médicos equilibrarán el tratamiento: a veces, reducir la inmunosupresión ayuda a que el corazón se recupere, pero cada caso es único.

En los **pacientes con cáncer**, especialmente aquellos que han recibido radiación en el tórax o ciertos tipos de quimioterapia, cualquier síntoma que aparezca en el pecho debe estudiarse, ya que la pericarditis puede ser un efecto secundario.

No importa la edad que tengas o tus antecedentes, **comenta tus riesgos y planes personales con tu médico. Los grupos especiales suelen requerir un abordaje personalizado.**

¿Mito o realidad?

Al diferenciar los mitos de los hechos reales, puedes enfrentarte a tu afección con expectativas realistas y evitar cualquier miedo innecesario:

Mito	Realidad
La miocarditis o la pericarditis son siempre mortales y muy graves.	La mayoría de las personas se recuperan completamente. Muchos casos son leves y se resuelven con tratamiento. Los casos graves reciben atención intensiva, pero la mortalidad es baja con la atención apropiada.
Esto debe de ser un ataque al corazón, no voy a practicar ejercicio nunca más.	La miocarditis puede parecer un ataque al corazón , pero es diferente. Con el tiempo y con atención médica, la mayoría de los pacientes pueden volver a practicar ejercicio . Sin embargo, debes descansar durante la recuperación y tener el visto bueno de tu médico antes de practicar ejercicio intenso.
Probablemente sea culpa de la vacuna contra la COVID, así que no me voy a vacunar más.	La miocarditis tras la vacunación es muy rara y generalmente leve. La infección por un virus como la COVID-19 tiene un riesgo mayor de miocarditis que la vacuna. Habla de las vacunas con tu médico, ya que tener las vacunas actualizadas te protege contra infecciones que pueden causar daño cardíaco.
Si me siento mejor, no necesito seguimiento ni medicamentos.	Sentirse mejor es una muy buena señal, pero se recomienda el seguimiento a largo plazo . La inflamación cardíaca puede causar cambios y es posible que tú no los notes. Con las pruebas de seguimiento (ECG, ecocardiografías) te aseguras de que el corazón está completamente recuperado. Además, algunos medicamentos deben continuarse durante semanas o meses para prevenir que la enfermedad vuelva a aparecer.
Solo las personas de edad avanzada o enfermas tienen esto.	La miocarditis y la pericarditis pueden aparecer a cualquier edad . De hecho, las personas jóvenes y sanas (incluyendo los niños y los deportistas) suelen presentarlas, generalmente tras un virus. No es solo una enfermedad de gente mayor.
Esto significa que voy a tener problemas de corazón el resto de mi vida.	La mayoría de los casos no conllevan enfermedad cardíaca duradera. Con la atención a tiempo, muchas personas recuperan una función cardíaca normal. Algunas personas necesitarán medicamentos a largo plazo o monitorización, pero otras muchas llevan vidas normales tras la recuperación.
El tratamiento se basa en tomar medicamentos, no hay nada que yo pueda hacer.	Además de los medicamentos, los cambios en el estilo de vida son importantes . Descansar cuando sea necesario, una dieta sana, no fumar, evitar el alcohol y manejar el estrés contribuyen a que tu corazón se recupere. Eres una pieza clave en tu propia recuperación.
¿Puedo volar/viajar con SMPI?	En general, es seguro, pero consúltalo con tu médico. No disminuyas la medicación antes de las vacaciones y lleva suficientes medicamentos contigo para hacer frente a cualquier prolongación imprevista del viaje.
¿Son la miocarditis y la pericarditis contagiosas?	Por normal general, el SMPI no es contagioso. Sin embargo, la causa subyacente (p. ej., virus, tuberculosis) sí puede ser contagiosa.

Mensajes clave

- **Miocarditis** = inflamación del músculo de corazón; **pericarditis** = inflamación del saco que envuelve el corazón. Ambas suelen estar causadas por infecciones o reacciones autoinmunitarias.
- **Síntomas.** El dolor en el pecho es frecuente en ambas. La miocarditis suele causar fatiga y palpitaciones, la pericarditis causa dolor agudo que cambia con la postura.
- **Diagnóstico.** se basa en análisis de sangre, ECG, ecocardiografía y RMC, y biopsia en casos complicados seleccionados.
- **Tratamiento.** La pericarditis se puede tratar con antiinflamatorios (AINE, colchicina, esteroides) y posiblemente la eliminación de líquidos. La miocarditis tiene tratamiento de soporte (reposo, medicamentos para el corazón) y más intenso si es grave.
- El **seguimiento** es crucial. Necesitarás volver a consulta y repetir las pruebas para comprobar que el corazón se está recuperando.
- **Recuperación.** La mayoría de los pacientes se recuperan. La recuperación puede tardar desde semanas hasta meses, por lo que debes tener paciencia. Informa de cualquier síntoma nuevo o empeoramiento de los síntomas lo antes posible.
- **Estilo de vida.** Los hábitos de vida saludables (la dieta, no fumar, evitar el alcohol, el ejercicio moderado una vez tengas el visto bueno) contribuyen a la recuperación.
- **Emociones.** Sentir ansiedad es normal. Busca apoyo, mantente informado y habla con tu equipo de atención a la salud y los grupos de apoyo si es necesario.
- **Colabora con los médicos.** Sé proactivo, haz preguntas, trae apuntes, involucra a tus seres queridos en las consultas y comparte tus preocupaciones de forma clara.

Un último apunte

No estás solo. Con una buena atención médica, hábitos saludables y apoyo, muchas personas retoman sus vidas tras una miocarditis o una pericarditis. Vigila tu salud, sigue los consejos médicos y respira tranquilo sabiendo que el tratamiento y el seguimiento pueden ayudarte a recuperarte de forma segura.

Esta guía para pacientes es una versión simplificada de la [Guía de la Sociedad Europea de Cardiología 2025 sobre el manejo de la miocarditis y la pericarditis](#).

Autores

- Jeanette Schulz-Menger, Charité - Universitätsmedizin Berlin, miembro corporativo de Freie Universität Berlin y Humboldt-Universität zu Berlin, ECRC Experimental and Clinical Research Center, Berlín, Alemania, y DZHK (German Centre for Cardiovascular Research), sitio asociado Berlín, Berlín, Alemania, y Deutsches Herzzentrum der Charité - Medical Heart Center of Charité, Berlín, Alemania, y Cardiology and Nephrology, HELIOS Hospital Berlin-Buch, Berlín, Alemania.
- Massimo Imazio, Department of Medicine, University of Udine, y Cardiothoracic Department, University Hospital Santa Maria della Misericordia, ASUFC, Údine, Italia.
- Valentino Collini, Cardiology, Cardiothoracic Department, Santa Maria della Misericordia University Hospital, Údine, Italia.
- Jan Gröschel, Charité - Universitätsmedizin Berlin, miembro corporativo de Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, ECRC Experimental and Clinical Research Center, Berlín, Alemania, y DZHK (German Centre for Cardiovascular Research), sitio asociado Berlín, Berlín, Alemania, y Deutsches Herzzentrum der Charité - Medical Heart Center of Charité y German Heart Institute Berlin, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Berlín, Alemania.
- Vanessa Christian (Reino Unido), Foro de Pacientes de la ESC, Sophia Antípolis, Francia.
- Marcin Rucinski (Polonia), Foro de Pacientes de la ESC, Sophia Antípolis, Francia.

Descargo de responsabilidad

El material del presente documento se ha adaptado de la Guía de Práctica Clínica de la ESC de 2025 para el manejo de la miocarditis y la pericarditis (*European Heart Journal* 2025 - doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf192), publicada el 29 de agosto de 2025.

Copyright © Sociedad Europea de Cardiología 2025 - Todos los derechos reservados.

Este material se ha publicado únicamente para uso personal y educativo. No se autoriza su uso comercial. Ninguna parte de este documento puede ser traducida o reproducida en forma alguna sin el permiso por escrito de la ESC. El permiso se puede obtener enviando una solicitud por escrito a la ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - Francia. Email: guidelines@escardio.org

El material se ha adaptado de la guía ESC como apoyo a los pacientes y sus cuidadores. Reproduce las opiniones de la ESC y se ha elaborado tras considerar exhaustivamente el conocimiento científico y médico disponible en el momento de publicación. La ESC no se responsabiliza en caso de cualquier contraindicación, discrepancia y/o ambigüedad entre las guías de la ESC y otras recomendaciones o guías oficiales publicadas por las autoridades sanitarias relevantes, especialmente en cuanto al buen uso de los sistemas de salud o de las estrategias terapéuticas. Por favor, consulte el preámbulo de las guías originales para obtener más información sobre el papel de las guías de práctica clínica y la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones sobre la atención de los pacientes.

Versión en español traducida por Elena Avanzas y revisada por Diego Segura-Rodríguez para la Sociedad Española de Cardiología/Fundación Española del Corazón.