



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1578 - DOLOR TORÁCICO EN ADOLESCENTE

A. Blanco Mora<sup>a</sup>, L. Delgado Fernández<sup>b</sup>, A.J. Chica Navas<sup>c</sup>, M.R. Arias Vega<sup>d</sup>, E. Rodríguez Guerrero<sup>e</sup> e I. Aguilar López<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cabra. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Castro del Río. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Córdoba. <sup>d</sup>Médico DCCU. Centro de Salud de Priego. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena I. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 años sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual. No hábitos tóxicos. No deportista habitual. Acude a consulta porque desde anoche presenta un dolor torácico continuo, mal definido, no irradiado, sin cortejo vegetativo asociado y que apareció estando en reposo. El dolor no se modifica con los movimientos, pero le aumenta con la inspiración profunda y mejora con la incorporación. Refiere cuadro catarral previo hace una semana. Su médico le realiza EKG objetivando cambios y lo deriva a urgencias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, “afectado por el dolor”; consciente, orientado y colaborador; normohidratado y bien coloreado. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a buena frecuencia, murmullo vesicular conservado con áreas de hipoventilación. Pulsos radiales y femorales presentes y simétricos. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. EKG con dolor: RS a unos 75 lpm, eje normal, PR 0,12 ms. Elevación del ST en cara inferolateral en guirnaldeo. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Analítica: hemograma normal, bioquímica básica sin alteraciones salvo CK elevada y troponina T positiva. Se mantiene al paciente en observación con AAS a dosis antiinflamatorias, seriación enzimática y monitorización con posterior ingreso y valoración por cardiología.

**Juicio clínico:** Miopericarditis.

**Diagnóstico diferencial:** Tóxicos, síndrome coronario agudo, neumotórax, pericarditis/miopericarditis, disección aórtica, TEP.

**Comentario final:** El dolor torácico es un síntoma común para numerosas entidades nosológicas completamente diferentes. Es importante el conocimiento del diagnóstico diferencial de este síntoma con una anamnesis exhaustiva y una correcta exploración. Hay que mantenerse alerta a pesar de tratarse de jóvenes sin factores de riesgo cardiovasculares ni comorbilidad asociada.

### Bibliografía

1. León-Jiménez J, Gamaza-Chulián S, Recuerda-Núñez SJ, Gutiérrez-Barrios A, Oneto-Otero J,

- Vargas Machuca-Caballero J. Myopericarditis in our environment: Clinical and evolutionary aspects in a series of cases. *Cardiocoore*. 2014;49:67-70.
2. Crespo Marcos D, Pérez-Lescure Picarzo FJ, Zambrano Castaño M. Dolor torácico en adolescente. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13.
  3. Hasbak P, Engelmann MD. ST-segment elevation as a normal electrocardiographic variant. *Ugeskr Laeger*. 2000;162:5928-9.
  4. McCord J. Dolor torácico e infarto agudo de miocardio asociados al consumo de cocaína. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:1013-4.

**Palabras clave:** *Dolor torácico. Miopericarditis. Jóvenes.*