



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/606 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN SI ANTECEDENTES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Rojo Iniesta^a, D. Ternerero^b y R. Jiménez López^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Delicias. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que consulta por dolor traumático en miembro superior izquierdo de 24 horas de evolución. No hábitos tóxicos ni factores de riesgo cardiovascular. Presenta dolor en miembro superior izquierdo de características lanzinante, de inicio nocturno y de forma súbita que no se modifica con las posturas ni la respiración y se irradia a hemitórax izquierdo. Presenta episodio catarral con fiebre termometrada en días previos en tratamiento con antitérmicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Tensión arterial 126/69, Frecuencia cardíaca 105 lpm, T^a 36,3 °C. SatO₂ 100%. ACR: MVC sin ruidos patológicos. Tonos rítmicos sin soplos ni roces. Movilidad en MSI conservada y no dolorosa. Se solicita ECG en el Centro de Salud: ritmo sinusal a 90 lpm, Elevación cóncava de ST entre 1-2 mm en cara inferior y lateral. Descenso de 1 mm de V1-V3. Se traslada a Urgencias para continuar diagnóstico y tratamiento. En analítica de sangre destaca aumento de marcadores de enzimas cardíacas: troponina 6,5 que ascendió hasta 20,5 y CK-MMB 448 que ascendió hasta 736. Rx tórax normal. No derrame pericárdico e hipocinesia en cara inferior en ecocardio. Se realiza TAC de coronarias: Sin lesiones significativas en el árbol arterial coronario. Se ingresa al paciente en UCI hemodinámicamente estable y persistiendo molestia opresiva precordial, además de síntomas catarrales. Se instaura tratamiento con analgesia, beta-bloqueantes e IECAS.

Juicio clínico: Miopericarditis aguda vs SCACEST.

Diagnóstico diferencial: Miopericarditis. SCACEST.

Comentario final: Puesto que se trataba de un paciente joven, con antecedente de infección respiratoria se postuló como opción diagnóstica más probable miopericarditis de probable origen infeccioso. Sin embargo, no se podía descartar la realización de otras pruebas complementarias como el TAC de coronarias para descartar un SCA en el contexto de curva enzimática compatible con SCA (Elevación de troponinas hasta hacer pico de 20 y descenso posterior, sin niveles mantenidos ni oscilaciones)

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica,

2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.

Palabras clave: *Dolor torácico. Miopericarditis. Síndrome coronario agudo.*