



## 242/4618 - EL DOLOR TORÁCICO EN EL PACIENTE JOVEN SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Rodríguez Padial<sup>a</sup>, M. Palos Campos<sup>a</sup> e I. Pineda Muñoz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Luis Taracido. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 19 años que consulta en AP por dolor torácico precordial opresivo, no irradiado, desde hace dos horas, sin cortejo vegetativo, sensación disneica ni palpitations. Se alivia con la inclinación hacia adelante. No existen antecedentes familiares de coronariopatía precoz. No consume tóxicos. Niega traumatismo previo. La semana previa tuvo un cuadro catarral. Se realiza exploración física completa y ECG, y se administra AAS 500 mg vía oral, quedando el paciente monitorizado a la espera del equipo de emergencia. Es trasladado al hospital donde ingresa en planta de Cardiología para completar el estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Hemodinámicamente estable. TA 125/90 mmHg. FC 70 lpm. SatO<sub>2</sub> 99%. Glucemia 101 mg/dL. Auscultación cardio-respiratoria: tonos rítmicos sin soplos ni extratonos. Buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. 1. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm. Eje eléctrico + 80°. QRS estrecho. Ascenso de ST en colgadura en II, III, AVF, V4, V5 y V6, con ligero descenso en AVR, V1 y V2. 2. Analítica: elevación de CPK y troponinas. 3. Ecocardiograma: se descarta derrame pericárdico.

**Juicio clínico:** Miopericarditis idiopática sin complicaciones, de probable etiología vírica.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis idiopática/vírica/bacteriana/autoinmune, infarto agudo de miocardio, neumotórax, disección aórtica, neumonía, pleuritis, costocondritis (síndrome de Tietze).

**Comentario final:** La pericarditis es una inflamación del pericardio cuya causa más frecuente suele ser idiopática. Hablamos de miopericarditis cuando, además, se elevan las enzimas cardíacas. El síntoma más común es el dolor torácico intenso que empeora con la inspiración profunda y se alivia al inclinarse hacia adelante. Además cursa con una alteración característica en el electrocardiograma consistente en elevación del segmento ST en colgadura en varias derivaciones. Nuestro paciente presentó una miopericarditis de carácter idiopática probablemente de origen viral, que fue tratada con AAS 500 mg tras lo cual el dolor cedió en menos de 24h. Con la mejoría clínica y la normalización enzimática en 48-72h, fue dado de alta por el servicio de Cardiología e inició seguimiento por su médico de atención primaria.

### Bibliografía

1. Imazio M, Gaita F, LeWinter M. Evaluation and treatment of pericarditis: A systematic review. JAMA. 2015;314(14):1498-506.
2. Sagristá J. Pericarditis aguda. Med Clin (Barc). 2004;123(13):505-8.

**Palabras clave:** Pericarditis idiopática. Miopericarditis.