



242/668 - HISTORIA DE UN RESFRIADO "MAL CURADO"

J. Cabrerizo González^a, V. Lao Cañadas^b, F. Jiménez Ros^c, J. Guerras Conesa^d y N. Baraza Pérez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acude a consulta por cuadro de odinofagia y fiebre de hasta 38,5 °C acompañado de malestar general, cuadro diarreico de hasta 6 deposiciones y dolor articular de dos días de evolución. Fue tratado con tratamiento AINEs y paracetamol. Pasados 4 días vuelve a consultar por aparición de dolor torácico que aumenta con los movimientos respiratorios, decúbito o lateralización, y mejora con la sedestación. Se realiza exploración física y ECG en el centro de salud. Ante los resultados obtenidos se remite al paciente a URG para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: IMC 28,37. TA 107/52. T 36 °C. AC: tonos cardiacos rítmicos sin soplos ni extratonos. AP: murmullo vesicular conservado. Amígdalas hiperémicas sin objetivar placas, exudados o abombamiento de pilares posteriores- ECG: taquicardia sinusal a 109 lpm con PR normal con discreta elevación del punto J en I, V3-V5 con ondas T negativas en III y aVF. ECG seriado: elevación cóncava del segmento ST generalizada de hasta 3 mm generalizado en precordiales. BQ: PCR 10,7 mg/dl, Troponina T 399-770 ng/dl. Rx tórax: normal. Ecocardiografía: FEVI conservada, sin derrame pericárdico.

Juicio clínico: Miopericarditis aguda secundaria a faringoamigdalitis vírica.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis. SCACEST. Crisis de ansiedad. Costocondritis. Neumotórax espontáneo.

Comentario final: La pericarditis es un síndrome clínico debido a la inflamación del pericardio. Se caracteriza por la tríada clásica basada en: dolor torácico tipo pleurítico, alteraciones electrocardiográficas y roce pericárdico. Suele ir precedida de fiebre, mialgias y malestar general. Su etiología en el 80% de los casos es viral, por lo que ante la sospecha clínica de esta patología debemos realizar una historia clínica detallada que nos ayude en el diagnóstico. Los antecedentes médicos y familiares del paciente, posibles alergias y tratamiento actual son de una importancia vital a la hora de enfrentarnos a cualquier patología.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo, L Montero Pérez F.J. Medicina de urgencias y emergencia, 5ª ed. Barcelona.

Elsevier, 2015.

2. Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª ed. Barcelona: Elsevier.

3. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. ResiUrgencias. Madrid: Ediciones Semergen, 2016.

Palabras clave: Miopericarditis. Dolor torácico. Faringoamigdalitis.