



242/959 - UN PARTIDO DE FÚTBOL CON FINAL INESPERADO

A. Amaro García^a, S. Lendínez Sánchez^b y A. Fuentes Cruz^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años, el cual no presenta ninguna antecedente personal destacable, ni ninguna alergia medicamentosa conocida, acude a la consulta de Urgencias por dolor opresivo en hemitórax izquierdo y región infraclavicular izquierda que aumenta con la inspiración. Refiere que el dolor ha aparecido de forma súbita mientras estaba jugando al fútbol, en la final de un torneo regional. El paciente comenta que desde hace dos días presenta odinofagia y febrícula vespertina.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física nos encontramos a un paciente de 1,75 m y 65 kg de peso, consciente, orientado, colaborador, normohidratado, y normoperfundido. Auscultación cardiopulmonar: Murmullo vesicular conservado. Tonos rítmicos se ausculta discreto roce pericárdico sistólico al inclinarse el paciente hacia delante. Analítica de control con resultados para hemograma, coagulación y bioquímica anodinos, proteína C reactiva: 10,2, mioglobina: 129, troponina: 0,07. Sistemático de orina: hematíes +++. EKG con dolor: ritmo sinusal a 100 lpm, ondas T picudas en precordiales. Rx tórax: silueta cardiaca y vasculatura pulmonar normal. Se repite control analítico a las dos horas del anterior (ya sin dolor debido a la analgesia): troponina: 0,11, mioglobina: 67, y EKG: ritmo sinusal a 100 lpm, ondas T picudas en precordiales. Se vuelve a repetir control de enzimas cardíacas: troponina: 0,09 ng/mL, mioglobina 66 ng/mL.

Juicio clínico: Pericarditis aguda idiopática de probable origen viral.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis aguda. Miopericarditis. Infarto agudo de miocardio (se suele realizar diagnóstico diferencial con la pericarditis aguda, sobre todo más en gente mayor).

Comentario final: Tras obtener los últimos datos de las enzimas cardíacas, el paciente encontrarse asintomático y exploración sin alteraciones significativas. Se procede al alta con tratamiento antiinflamatorio, y con cita para consulta de Cardiología. A los pocos días lo valoran en la consulta de Cardiología y confirman nuestra sospecha diagnóstica. El EKG fue normal y la ecocardiografía se observó mínimo despegamiento pericárdico sistólico posterior sin otras alteraciones.

Bibliografía

1. <http://www.revespcardiol.org/en/orientacion-diagnostica-manejo-los-síndromes/articulo/13077235/>

Palabras clave: Dolor torácico atípico. Viral. Pericarditis.