



242/4250 - DOCTORA, ME DUELE EL PECHO

P. Carrasco García^a, M. Quesada Martínez^b, M. Almansa Rosell^a, D. Fernández Camacho^b, S. Pastor Marin^a y R. Lesmes Navarro Silvente^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años que acude por dolor centrotorácico de dos días de evolución, irradiación en cinturón hacia las dos mamas y ascendente hacia el hombro izquierdo. El dolor es intermitente pero aparece tanto con esfuerzos como en reposo, mejorando levemente con la incorporación hacia delante y con la toma de metamizol. Asocia disnea y palpitaciones, pero no cortejo vegetativo ni síncope. No refiere episodios infecciosos en las últimas semanas ni antecedentes cardiológicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos y sin roce pericárdico. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Hemograma, bioquímica con perfil hepático, troponinas y coagulación normales. ECG: 90 lpm, elevación del ST de 1-2 mm en II, III, aVF, V5 y V6, y descenso de PR. Sin bloqueos AV ni de rama ni alteraciones de la repolarización. Radiografía de tórax normal. Ecocordio: buena función sistólica y ventricular. No alteraciones de la contractilidad ni derrame pericárdico.

Juicio clínico: Pericarditis idiopática.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio, derrame pericárdico, taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva, miocardiopatía restrictiva, disección aórtica, neumotórax, neumonía.

Comentario final: Cabe pensar en pericarditis aguda idiopática en adultos jóvenes con dolor torácico característico, roce pericárdico, cambios electrocardiográficos y/o derrame pericárdico. Una vez se tenga el diagnóstico de sospecha, se recomienda la realización de pruebas complementarias como ECG, radiografía torácica, determinación de marcadores de inflamación como PCR y de daño miocárdico. Es fundamental a la hora del tratamiento descartar que la pericarditis no sea consecuencia de otra patología, sobre todo si el paciente presenta factores de riesgo. El tratamiento actual de la pericarditis aguda idiopática se basa en Colchicina y antiinflamatorios durante unos tres meses.

Bibliografía

1. Guindo J, et al. Comentarios a la guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Un informe del Grupo de Trabajo del Comité de Guías de la

Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2015;68(12):1068-74.

2. Imazio M. Acute pericarditis: Clinical presentation and diagnostic evaluation. Uptodate, 2017. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/acute-pericarditis-clinical-presentation-and-diagnostic-evaluation?source=search_result&search=pericarditis&selectedTitle=1~150.

Palabras clave: Pericarditis. Dolor. Disnea.