



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1275 - FIEBRE Y DOLOR TORÁCICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Ramírez Picó^a, A. Manzano Guzmán^a, B. Jiménez Pertíñez^a y R. Ramírez Picó^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Poeta Manuel de Góngora. Granada. ^bEnfermera. Hospital de Rehabilitación y Traumatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, sin antecedentes de interés, consulta en Atención Primaria por cuadro de fiebre y odinofagia desde hace 3 días presentando en las últimas horas despertar nocturno por dolor centrotorácico de larga duración, asociado a disnea y sudoración, que asocia a estrés laboral. Tras exploración física básica, constantes y ECG normal, se deriva a domicilio con antiinflamatorio y observación, ingresando a las 24 horas en UCI por cuadro de dolor torácico retroesternal irradiado a hombro, acompañado de sudoración profusa y disnea con diagnóstico inicial en Urgencias de IAM, y posteriormente en UCI de miopericarditis vs espasmo coronario. Al alta continúa con seguimiento en consulta donde presenta ocasionalmente nuevos episodios de dolor autolimitados de carácter punzante, motivo por el cual se deriva a consulta de cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: En atención primaria se realizó exploración física, donde destaca faringe enrojecida, ECG normal con RS 64 lpm, sin alteración del ST. En Urgencias y UCI tras dos horas de dolor, presenta analítica con marcadores cardiacos elevados, Rx normal, así como ECG con signos de lesión subepicárdica en cara inferolateral y subendocárdica en cara anterior, que posteriormente se normaliza sin signos de necrosis, ecocardiograma con resultado normal y cateterismo normal. Es revisado en consulta de cardiología con RNM con signos compatibles con miopericarditis estadio agudo-subagudo, recomendando revisión en 3 meses con ecocardiograma y ergometría.

Orientación diagnóstica: Miopericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Causas de dolor torácico: 1) Cardiovascular (IAM), 2) Torácico (tromboembolismo, pleuritis), 3) Alteraciones de músculo esquelético (espasmo muscular), 4) Glandular (flebitis), 5) Infradiafragmático (ulceroso), 6) Psicógeno.

Comentario final: En Atención Primaria son múltiples las consultas por dolor torácico. Llevar a cabo una anamnesis por aparatos, exploración física minuciosa, y realización de ECG, nos ayuda a orientar el diagnóstico y diferenciar las distintas etiologías, aun siendo a veces complicado establecer un diagnóstico de certeza. Es importante considerar la miopericarditis como diagnóstico probable en aquellos pacientes con dolor torácico y antecedentes febriles o virales en días anteriores.

Bibliografía

1. Leites do Canto A, Brandon N, Paes C. Pericarditis aguda en el adulto. *Biomedicina*. 2014;9(3):64-73.
2. Jiménez L, Montero FJ. *Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, 5ª ed. Elsevier.

Palabras clave: Dolor torácico. Fiebre. Miopericarditis.