



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4601 - DOLOR TORÁCICO EN JOVEN CONSUMIDOR DE COCAÍNA

Á. Miranda Morcillo, P. Pérez Alberola, J. Moreno Bellón y B. Álvarez Moreno

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Doctor Peset. Centro de Salud Fuente de San Luis. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años que acude a Atención Continuada del Centro de Salud por dolor torácico de dos días de evolución, con aumento de intensidad desde hace tres horas. El dolor es de características intermitentes y aumenta con la inspiración profunda. Asocia dificultad respiratoria. Hace dos días refiere haber consumido alcohol, cannabis y cocaína. Se le realiza un electrocardiograma (ECG) y se objetiva elevación ST V2-V3, onda Q en aVF, V4-V5-V6. Se le administra ácido acetilsalicílico (AAS) 300 mg vía oral y se le remite a urgencias del hospital para ampliar el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: TA: 150/91 mmHg; FC: 93 lpm; SatO₂: 100%. Auscultación cardiopulmonar normal. Dolor a la palpación de epigastrio e hipocondrio izquierdo. Resto de la exploración sin hallazgos relevantes. Se le repite el ECG: Elevación cóncava de ST de < 1 mm en II, III, aVF y de V2 a V6 con onda T prominentes de V3 a V6. Analítica sanguínea: troponina I ultrasensible 0,9 pg/ml. Radiografía de tórax: sin hallazgos valorables.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Ante un dolor torácico en un paciente joven hay que hacer un amplio diagnóstico diferencial entre: dolor osteomuscular, infarto agudo de miocardio (IAM), pericarditis, disección aórtica, neumotórax...

Comentario final: Este caso resulta interesante ya que la primera impresión diagnóstica ante el dolor torácico con elevación del ST es un IAM, probablemente inducido por cocaína. En Urgencias se llegó al diagnóstico final de pericarditis aguda no complicada ante la clínica típica de dolor torácico que aumenta con la inspiración acompañado de disnea, elevación del ST cóncava, troponinas negativas y radiografía tórax normal. Se pautó ibuprofeno a domicilio.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Fisterra: Guía pericarditis aguda [Consultado 30 Junio 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/pericarditis-aguda>

Palabras clave: Dolor torácico. Pericarditis. Cocaína.
1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.