



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/575 - DOLOR TORÁCICO, ¿ES SIEMPRE DE ORIGEN ISQUÉMICO?

C. López Calderón¹ y C. Cobo Hurtado²

¹Especialista en Medicina Interna. Centro de Salud Carranque. Málaga. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad Jesús Cautivo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 38 años, sin alergias medicamentosas ni enfermedades prevalentes. Niega hábitos tóxicos. Acude por dificultad respiratoria desde hace 3 semanas, acompañándose leve tos seca y febrícula bajo grado, cediendo a antitérmicos habituales. Desde hace dos semanas previas cuadro catarral vías altas, sin repercusión clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico general sin hallazgos, salvo leve hipoventilación bibasal. Hemograma, coagulación normales. Función renal, hepática, iones normales. PCR negativa. Troponinas levemente elevadas. ECG ritmo sinusal, elevación de ST más de 1 mm en todas las derivaciones. Se realizó TAC tórax objetivándose infiltrado basal izquierdo, leve derrame pleural bilateral y derrame pericárdico. Se completó estudio con ecocardiograma observándose leve-moderado derrame pericárdico sin repercusión hemodinámica.

Orientación diagnóstica: Pleuro-pericarditis aguda, probable origen viral.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo miocárdico. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: En nuestro caso, tras valoración global es diagnosticado pleuropericarditis y ante estabilidad del paciente, sin datos de compromiso hemodinámico fue dado de alta a domicilio, tratamiento con indometacina y colchicina; revisión en consulta Externa de Medicina Interna para completar estudio. La pericarditis aguda es un síndrome clínico plurietiológico que se manifiesta por dolor torácico, roce pericárdico y cambios evolutivos de la repolarización en electrocardiograma (ECG). En nuestro medio la etiología más frecuente es idiopática o viral, especialmente en pacientes ambulatorios. Manifestación clínica fundamental es dolor torácico localizado en región precordial, instauración relativamente rápida, duración prolongada (habitualmente varios días), otros síntomas frecuentes como disnea, fiebre, tos y astenia. ECG se altera en 80% de los casos. Importante tener en cuenta en Consulta Atención Primaria esta patología en pacientes que acudan con fiebre y dolor torácico atípico, ya que podría ser diagnosticada desde consulta si se sospecha tras realizar una historia clínica completa y un ECG.

Bibliografía

1. Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD, Erbel R, Rienmüller R, Adler Y, et al.; Grupo de Trabajo para el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades del Pericardio de la Sociedad Europea

de Cardiología. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2004;57:1090-114.

Palabras clave: Pericarditis. Dolor torácico. Electrocardiograma.