



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/54 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST (SCACEST) & PERICARDITIS AGUDA

L. Cabrera Sánchez^a, I. Carrión Jiménez^b, T. Álvarez Balseca^c, M. Fernández Suárez^d, A. Hernández Costa^e y A. Cayuela López^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^eMédico Residente de 2º año. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 47 años, obeso, sin otros antecedentes de interés, ni toma de tratamiento crónico, acude refiriendo disconfort epigástrico tras comida copiosa el día anterior. Al acostarse, nota opresión en tórax irradiado a cuello, asociado a cortejo vegetativo, en reposo y repitiéndose de manera intermitente durante toda la madrugada. Ante la persistencia de los síntomas, acude por la mañana a consulta, realizándose electrocardiograma (ECG), donde se objetiva elevación del ST en cara lateral e inferior. Durante la anamnesis apreciamos además signos de congestión nasal, acompañados de odinofagia e hiperemia faríngea, que comenta tener desde hace 5 días. Ante la sospecha de SCACEST y pericarditis aguda se traslada a Urgencias de Hospital de referencia donde, por la clínica, cambios electrocardiográficos y ante la duda diagnóstica, se decide realizar cateterismo urgente, con resultado de coronarias normales, y ausencia de elevación enzimática. Finalmente se diagnostica de pericarditis aguda.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/76; Pulso: 75 lpm. Saturación: 98%; Temperatura: 37,2 °C. Orofaringe: Hiperemia. Auscultación cardio-pulmonar: rítmico, sin soplos. MVC, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y no doloroso. ECG (Consulta): RS a 75 lpm, QRS estrecho, eje normal, repolarización: elevación ST (morfología cóncava) y punto J, en cara inferior (predominio en II), V4-V5-V6 (predominio en esta última), persistente en varios ECG, y sin cambios, sin y con dolor, onda Q en III. ECG (Urgencias): Elevación del ST y punto J en II y V5-V6, con las mismas características. Analítica (urgencias): K: 5,5; resto de bioquímica, hemograma y coagulación normal; troponinas: 1ª: 4 pg/ml, 2ª: 4 pg/ml. Radiografía tórax: normal.

Juicio clínico: Pericarditis aguda de probable etiología vírica.

Diagnóstico diferencial: IAM, disección aórtica, neumotórax, neumonía, pleuresía, efusión pericárdica, costochondritis, colecistitis.

Comentario final: Con éste caso queremos evidenciar la gran importancia de una buena y completa

anamnesis y exploración física para lograr una orientación diagnóstica acertada ante cuadros clínicos, que en principio, sugieren gravedad.

Bibliografía

1. LeWinter MM. Enfermedades pericárdicas, Braunwald E. Tratado de cardiología, 8ª ed. Elsevier España; 2009; 70:1829-51.