



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/572 - Adolescente ansioso con dolor torácico

S. Porta Acosta^a, M. Roca Monsó^b, M. Boldú Franqué^c, S. Muñoz Buderus^d, A. Capdevila Sarramona^e y S. Serra Torrecillas^c

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Clínica de Ponent. Lleida. ^bMédico de Familia. CAP de Mollerussa. Lleida. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. ^dMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. ^eMédico de Familia. Área Básica de Salud de la Seu d'Urgell. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 18 años de edad acude al servicio de urgencias por dolor retroesternal irradiado a región mandibular de unas 12 horas de evolución. El dolor empeora con la inspiración y con el decúbito. Se acompaña de leve disfagia. El paciente acude con sus padres por persistencia del cuadro de dolor torácico. Han esperado una hora para consultar dado los antecedentes de ansiedad del chico y la coincidencia de un examen al día siguiente, aunque el paciente no refiere estar preocupado por ello y manifiesta que la clínica es diferente a otros episodios de ansiedad previos. Comenta que ayer estuvo jugando a tenis y fue el ganador del torneo. AP: Ansiedad por nivel de exigencia alto en estudios. Ha sido visitado alguna vez al psicólogo. Celiaquía. No toma fármacos. No antecedentes quirúrgicos. No hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 126/83. T^a 36,1 °C, Sat 99%, FC 81 lpm. EF: consciente y orientado. NHNC. AC: Tonos rítmicos con auscultación de crepitantes secos en región torácica anterior sincrónicos a los latidos del corazón. AR MVC sin ruidos sobreañadidos. No enfisema subcutáneo. Abdomen anodino. No focalidad neurológica. AS: leucocitosis 12.300 (L 4,4%), CKMB 43, troponina I negativa. Rxtx: se observa línea pericárdica en región auricular izquierda. Corazón en gota. ECG: Rs a 86 lpm, eQRS -30', PR < 0.20, BIRDHH, repolarización precoz en V3-V4.

Juicio clínico: Dolor torácico a estudio.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis aguda. Perforación esofágica. Taponamiento cardiaco. Neumomediastino.

Comentario final: Se decide ingreso en planta de Medicina Interna para estudio. Se realiza al día siguiente TC torácico urgente donde se observa neumomediastino. Se deriva al hospital provincial de referencia sin necesidad quirúrgica y con autoresolución del cuadro. El neumomediastino espontáneo es la presencia de gas en el mediastino en ausencia de trauma y generalmente es benigno y autolimitado. Es un cuadro raro en niños y adolescentes. A menudo es asociado con el asma. Como el neumotórax espontáneo, principalmente afecta a varones adolescentes con un cuerpo alto y delgado. Se debe preguntar por factores predisponentes como: asma, tos recurrente, vómitos vigorosos, esfuerzo físico intenso, drogas... El signo de Hamman es un sonido típico como un crujido

áspero sincrónico al latido del corazón. El tratamiento suele ser conservador excepto si hay complicaciones. Por lo general es una condición benigna que se resuelve sin consecuencias entre 2 y 15 días. La recurrencia ocurre en menos del 5% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asaadoon A, Janahi IA. Uptodate: Spontaneous pneumomediastinum in children and adolescents. Literature review current through: April 2015.
2. Sagristà Sauleda J, Permanyer Miralda G, Soler Soler J Orientación diagnóstica y manejo de los síndromes pericárdicos agudos. Rev Esp Cardiol. 2005;58:830-41.
3. Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD, et al. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Versión resumida. Rev Esp Cardiol. 2004;57:1090-114.