



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/332 - Parece una Isquemia MIOCÁRDICA

J.M. Muñoz Pérez<sup>a</sup>, F.J. Álvarez Álvarez<sup>b</sup>, C. Cayón de las Cuevas<sup>c</sup>, A.R. Fernández Escudero<sup>d</sup>, R. Pérez Bol<sup>e</sup>, I. Roiz González<sup>f</sup>, S. Crespo González<sup>g</sup>, T. Tigera Calderón<sup>h</sup> y C. Fleitas Quintero<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Renedo. Santander. Cantabria. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 28 años que acude a Urgencias de Atención Primaria por dolor a nivel de epigastrio de unas 18 horas de evolución. El dolor aumenta con la respiración profunda. En ocasiones se irradia a tercio inferior de tórax. Entre sus antecedentes personales destacar hábito tabáquico. IQ pulgar derecho hace meses actualmente en tratamiento rehabilitador. Exploración física con ligera palidez TA 146/80 frecuencia cardiaca 109 Saturación de O<sub>2</sub> 97%. Se realiza ECG en el que se objetiva elevación del segmento ST de V2 a V4. Nos ponemos en contacto con Servicio de Coronarias decidiéndose activar vía clínica para síndrome coronario agudo con elevación de ST. El paciente es trasladado a Hospital de 3<sup>er</sup> nivel e ingresado en Cardiología Críticos. Se realiza ecocordio normal. Analítica normal incluyendo enzimas de necrosis miocárdica.

**Exploración y pruebas complementarias:** ECG en varias ocasiones en SUAP, 061 y U. Coronaria con ritmo sinusal, PR descendido y anchura de QRS normal con ST elevado en precordiales derechas. Ecocardiograma compatible con la normalidad sin derrame pericárdico. Analítica normal incluyendo enzimas de necrosis miocárdica.

**Juicio clínico:** Pericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto de miocardio, neumotórax, pleuresía, costocondritis, disección aórtica, neumonía, efusión pericárdica, colecistitis.

**Comentario final:** La pericarditis aguda define una enfermedad caracterizada por la inflamación del pericardio sea de cualquier etiología: idiopáticas, infecciosas, IAM, post infarto, traumáticas, por enfermedades del tejido conectivo, neoplásicas, radiaciones, inducidas por drogas, urémicas... Pueden cursar con o sin derrame. El síntoma preponderante es el dolor que puede ser leve o en ocasiones muy intenso, aunque suele ser brusco y con características pleuríticas y localizado generalmente en la zona media del tórax. Su tratamiento depende de la etiología, y control del dolor que suele ser controlado con AINEs (ibuprofeno o indometacina) llegando en escasas ocasiones a ser necesario el uso de mórficos y corticoides. Tratar el derrame en caso de que exista.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Sagrista Saulada J, Permanyer Miralda G, Soler Soler J. Orientación diagnóstico y manejo de sdr pericárdicos agudos, Rev Esp Cardiol. 58(08).
2. Torres Ruiz JM, Pomares Mora JE, Ulecia Martínez MA, Macías Guarasa I. Principios de Urgencias, Emergencias y cuidados críticos.