



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/561 - No puedo respirar

R.M. Ruiz Fernández^a, R. Aguado Rivas^b y M.J. Rico Azuaga^c

^aMédico de Familia. Consultorios de Gualchos. Lújar y los Carlos. AGS Sur Granada. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. AGS Sur Granada. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 16 años, namc, no antecedentes de interés, no tratamiento habitual, acude a urgencias extrahospitalarias por proceso amigdalar tratándose con amox/clavulánico 875 mg y antitérmico. Al día siguiente, acude a su MAP de forma urgente por dolor torácico opresivo retroesternal de inicio súbito, aparece en reposo, acompañado de sensación de falta aire, náuseas y un vómito alimenticio. Durante el tratamiento en centro salud con analgesia iv presenta cambios electrocardiográficos de la onda T en V1-V2. Se traslada con el 061 a urgencias hospitalarias, para posterior ingreso, estudio y tratamiento iv.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, BHYP, afebril, TA: 120/60 mmHg, FC: 76 lpm, FR: 15 rpm, SatO₂: 98%. ECR: rítmico, sin soplos ni roces, mvc sin ruidos patológicos. EA: blando y depresible, no masas ni megalias, dolor a la palpación en epigastrio, timpanismo. ORL: faringe levemente hiperémica sin exudado. 1º ECG en AP: RS, R´R en V1-V2 con T negativa. 2º ECG en urgencias hospitalarias: elevación ST en guirnalda en cara inferior y anterolateral. Ecocordio: despegamiento del pericardio mínimo en cara anterior pero a nivel postero inferior alcanza 1 cm. Hemograma: serie roja normal, leucocitosis con desviación a la izquierda y moderada monocitosis. Actividad protrombina 72%. Moviliza enzimas cardiacas hasta un máximo 32,17. Serología y ANAs negativo.

Juicio clínico: Miopericarditis aguda con derrame pericárdico.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, neumotórax, infarto miocardio, neumonía, TEP, ERGE, ulcus.

Comentario final: Se realizó una historia clínica y exploración clínica adecuada llegando al diagnóstico de sospecha correcto a nivel AP, por lo que se derivó a centro especializado para confirmación diagnóstica y tratamiento adecuado a la situación y patología del paciente.

Bibliografía

1. Kloos JA. Crit Care Nurs Clin North Am. 2015;27:483-97.
2. Bergmann KR, Kharbanda A, Haveman L. Pediatr Emerg Med Pract. 2015;12:1-22.
3. Tonini M, Melo DT, Fernandes F. Rev Assoc Med Bras. 2015;61:184-90.

Palabras clave: Pericarditis, Miocarditis y pericarditis. Viral infections.
1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.