



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2363 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN

E. de Dios<sup>a</sup>, C. Pérez Vázquez<sup>b</sup> y F. Fuentetaja Sanz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de Anestesia. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años que acude a nuestra consulta de atención primaria por dolor centrotorácico de 7 días de evolución. Como antecedentes personales destaca síndrome ansioso. En tratamiento con ACOs y lorazepam. Fumadora de 5-10 cigarrillos/día. No bebedora. Define el dolor como continuo, no irradiado, de tipo pinchazos, que señala a punta de dedo en hemitórax izquierdo. El dolor va aumentando en intensidad a lo largo de los días y refiere sensación disneica y astenia generalizada. En los días previos cuadro catarral, con tos escasa seca y febrícula de 37,5 °C. No náuseas ni vómitos. No cambios en el ritmo intestinal. No clínica miccional. No alteraciones menstruales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales salvo febrícula de 37,4 °C. Taquicárdica, rítmica. Se ausculta roce pericárdico. Mínimos crepitantes en base izquierda. Abdomen normal. No edemas, no signos de TVP. ECG con Taquicardia sinusal a 110 lpm; eje a 60°. Onda T negativa en III. Escasa progresión de la onda R de V1 a V3. Rx tórax con silueta cardiaca aumentada de tamaño. Se deriva a urgencias hospitalarias para la realización de otras pruebas complementarias. En la analítica destaca Cr: 1,36 mg/dl PCR: 6,02 mg/dl. D-dímeros: 3,36 µg/ml. Troponina T US: 52,59 pg/ml. AngioTc coronario: derrame pericárdico hipodenso. Ecocardio transtorácico: derrame pericárdico grave. Se decide ingreso en Cardiología.

**Juicio clínico:** Pericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, TEP, neumotórax, costocondritis, síndrome ansioso.

**Comentario final:** La pericarditis aguda es una enfermedad causada por inflamación del pericardio, que suele ser de causa viral. Su diagnóstico es principalmente clínico, caracterizándose por la triada: dolor torácico, roce pericárdico y fiebre. Las pruebas de laboratorio e imagen ayudan al diagnóstico diferencial y a identificar la presencia de derrame pericárdico. El tratamiento de primera elección son AINEs. Representa un 5% de los dolores torácicos no isquémicos que acuden a urgencias, por lo que es un diagnóstico diferencial que debemos de tener en cuenta.

### Bibliografía

1. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison. Manual de Medicina, 16ª edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, 2005.
2. LeWinter MM. Enfermedades pericardicas, Braunwald E. Tratado de cardiología, 8ª ed. Elsevier España; 2009:1829-51.

**Palabras clave:** *Dolor torácico. Pericarditis. Derrame pericárdico.*