



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3175 - CUANDO LA ANSIEDAD ME LLEVÓ A LA UCI

M. Espinosa Sansano<sup>a</sup>, C. Gracia Díaz<sup>b</sup>, J. Campos Mora<sup>a</sup>, B. Hurtado Oliver<sup>c</sup>, I. Aldeguer Rodríguez<sup>d</sup> y M. Espinosa Sansano<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almoradí. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

<sup>c</sup>Méido Residente UCI. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Almoradí. Alicante. <sup>e</sup>Estudiante de Medicina. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 años con AP de cefalea tensional, ansiedad e ingreso previo por dolor abdominal sin causa identificada. Consulta por dolor centrotorácico opresivo, constante, no modificable con la inspiración de 24 horas de evolución, en época de exámenes. No cortejo vegetativo. Diarrea sin otra clínica asociada ni antecedente de infección reciente que recuerde.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. TA 130/80 mmHg. Afebril. SatO<sub>2</sub> 100%. Dolor no aumenta con presión digital. ACP normal. ECG: RS con elevación punto J en I, II, aVL, aVF y de V2 a V5. Ante un dolor no sugestivo de dolor osteomuscular, se decide derivar a Urgencias Hospitalarias para completar estudio. En analítica destaca: PCR 2 mg/dL, TrI 3,8 ng/mL. Rx sin cardiomegalia. Se comenta el caso con UCI, que asume al paciente. En analítica de control TrI de 9,15 ng/mL, con posterior normalización al alta. Ecocardio normal. RMN compatible con diagnóstico.

**Juicio clínico:** Miopericarditis.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad, miopericarditis, dolor osteomuscular.

**Comentario final:** En medicina la Historia clínica y la exploración física es fundamental para realizar un buen diagnóstico diferencial. No debemos cometer el error de asociar los AP con la clínica por la que nos consultan. La pericarditis, inflamación del pericardio, es una entidad frecuente (5% consultas de urgencias). La elevación significativa de biomarcadores cardiacos asociada a la pericarditis es una miopericarditis, entidad que afecta predominantemente a varones jóvenes y que se da en un 15-35% de las pericarditis. Su pronóstico a largo plazo es excelente, y la complicación más común es la pericarditis recurrente. En la práctica clínica ambas entidades coexisten debido a su etiología común, predominantemente virus cardiotropos. La ecocardiografía es fundamental es el estudio inicial. La RMN es la prueba no invasiva de elección. El tratamiento es con AINEs 15 días, con disminución posterior al 50% de la dosis 15 días más, antes de suspenderlo.

### Bibliografía

1. Buiatti A, Merlo M, Pinamonti B, et al. Clinical presentation and long-term follow-up of perimyocarditis. J Cardiovasc Med. 2013;14:235-41.

2. Imazio M, Cecchi E, Demichelis B. Myocarditis versus viral or idiopathic acute pericarditis. *Heart*. 2008;94:498-501.

**Palabras clave:** Miopericarditis. Dolor torácico. Ansiedad.