



242/1317 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN. MIOPERICARDITIS

A. del Rey Rozas^a, J. Rodríguez Duque^b, I. Rivera Panizo^c, J. Bustamante Odiozola^d y L. Rodríguez Vélez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

^bMédico Residente de aparato digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. ^eMédico Residente de 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años asmático que acude a consulta de su médico de atención primaria por cuadro de fiebre y mialgias desde hace una semana que en las últimas 24 horas ha comenzado con dificultad respiratoria y dolor centrotorácico de tipo pericardítico. Tras la exploración física y realización de electrocardiograma se deriva a urgencias por sospecha de pericarditis para completar estudio con radiografía de tórax y analítica con troponinas. Tras ser diagnosticado de miopericarditis ingresa en planta de cardiología donde es tratado con ibuprofeno y colchicina y es dado de alta 5 días después y controlado por su médico de atención primaria para la pauta descendente de antiinflamatorios hasta su próxima consulta en cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 134, FR: 18, T^a: 37,6 °C, TA: 114/70 Saturación O₂: 97%. Buen estado general. Consciente y orientado. Taquipneico en reposo. Pálido. No aumento de presión venosa yugular. No palpo adenopatías cervicales, supraclaviculares ni axilares. Auscultación cardiaca: taquicárdico, ritmo en galope, no se auscultan soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación generalizada con roncus en ambas bases. No dolor a la palpación costal. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, no palpo masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos positivos. No edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pulsos pedios positivos. ECG: Ritmo sinusal a 126 lpm, eje normal. QRS estrecho. Elevación del ST en todas las derivaciones de forma difusa. Analítica: troponina pico máximo de 10,50 ng/ml. Leucocitos: 12.900. PCR > 25 mg/dL. Resto anodino. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Miopericarditis debido a la elevación del ST en todas las derivaciones de forma difusa y tras el aumento de troponinas en la analítica.

Diagnóstico diferencial: Isquemia miocárdica, miopericarditis, tromboembolismo pulmonar, neumonía.

Comentario final: Debe sospecharse la presencia de miopericarditis en caso de dolor torácico en pacientes jóvenes sin factores de riesgo cardiovascular.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias. Madrid: Panamericana, 2016.
2. Riancho Moral JA. Introducción a la práctica clínica. Barcelona: Elsevier, 2014.
3. Guías clínica de Fisterra. www.fisterra.com

Palabras clave: Pericarditis. Dolor torácico. Fiebre.