



242/3855 - DOLOR TORÁCICO TÍPICO... DE PERICARDITIS AGUDA

S. Charro Alonso^a, R. Díaz Fernández^b y L. Rivera García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Natahoyo. Gijón. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años que consulta por dolor torácico. Entre sus antecedentes destaca ser fumador de 20 cigarrillos diarios, unos 20 paquetes/año acumulados, y dislipemia a tratamiento hipolipemiante. Se trata de un cuadro de dolor precordial de 24 horas de evolución, que ha ido progresando en intensidad, no irradiado y sin cortejo vegetativo, que empeora con la inspiración profunda, los movimiento torácicos y el decúbito, y mejora en sedestación, asociando disnea de medianos esfuerzos. Refiere cuadro infeccioso de vías respiratorias altas en los días previos con fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. Buen estado general. Afebril. Eupneico en reposo. Normohidratado, normoperfundido. A la auscultación: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni roces, con murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. No edemas en extremidades inferiores. Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 75 lpm, PR 0,16s, QRS estrecho, segmento ST de concavidad superior en dII, V4-V6. Analítica (hospital) normal salvo leve leucocitosis. Rx tórax (hospital) no lesiones pleuroparenquimatosas agudas, índice cardiorotorácico normal.

Juicio clínico: Pericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Neumonía. Neumotórax.

Comentario final: Este caso pudiera haberse manejado íntegramente desde la consulta de Atención Primaria dada la sintomatología típica, si bien al ser un paciente varón con dos factores de riesgo cardiovascular se decidió traslado al Hospital de referencia para la realización de pruebas complementarias siendo dado de alta ese mismo día con tratamiento antiinflamatorio. Al recomendársele reposo el paciente acudió a por Incapacidad Temporal a nuestra consulta donde pudimos ver la evolución clínica y electrocardiográfica.

Bibliografía

1. Hidalgo Rodríguez A, Fignani Molina CA, Mené Llorente M, Aguirre Rodríguez JC, Alfonso Zamora I. Dado de alta en urgencias sin diagnóstico: el dolor persiste, ahora es nuestro turno. *Semergen*. 2017; doi:10,1016/j.semereg.2016,12.002

2. Martínez Cámara A, Sánchez-Aguilera P, Rodríguez Padial L. Protocolo diagnóstico del dolor torácico de origen cardiovascular. *Medicine*. 2017;12(36):2185-8.

Palabras clave: Pericarditis. Atención Primaria de Salud.