



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2042 - ESTA GRIPE NO ME DEJA DORMIR...

E. Sánchez Fuentes<sup>a</sup>, I. Sánchez Fuentes<sup>b</sup>, E. Salas Sánchez<sup>c</sup>, S. González Garrido<sup>d</sup>, R. López Latorre<sup>d</sup> y G. Ortiz Quintana<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de La Roda de Andalucía. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 45 años sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias de HURS a las 2.00am por presentar desde hace 3 días fiebre de 38 °C, tos seca, astenia y dolor costal izquierdo irradiado a región retroesternal que empeora con los movimientos aunque permanece constante.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC, normocoloreado y normoperfundido Eupneico en reposo. ACR: tonos rítmicos sin soplos a buena frecuencia. MVC sin ruidos sobreañadidos. Expl. neurológica: PICNR. Pares craneales sin localización. No signos meníngeos ni rigidez de nuca, no exantemas. No disimetrías. Romberg negativo. Marcha normal. Analítica: leucocitos 15.300 con 84,5% neutrófilos, Troponina 15,08 µg/l. Resto normal. ECG: ritmo sinusal a unos 90 lpm eje normal, PR descendido en cara lateral, QRS estrecho con elevación en guirnalda en cara inferolateral. Ecocopia: VI no dilatado con función sistólica global conservada y sin alteraciones sementarais de la contractilidad. No alteraciones groseras. VD normal. No derrame. Rx tórax: normal.

**Juicio clínico:** Miopericarditis.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor costal de características mecánicas. IAM. Infección respiratoria neumónica.

**Comentario final:** A través de este caso clínico quería resaltar la importancia de una buena historia clínica y exploración física. Son muchos los pacientes que nos cuentan día a día un dolor costal en el contexto de una infección de vías altas, la mayoría de ellos serán de características mecánicas, que empeoran con la tos, muchos incluso se autodiagnosticarán de "carne despegada"... pero nunca debemos bajar la guardia insistir siempre en las características y evolución del mismo. En algunos casos nos bastará con una historia clínica detallada y una exploración física completa, en otras ocasiones sin embargo tendremos que apoyarnos en alguna prueba complementaria para llegar al diagnóstico, pero sobre todo es importante tener claro que antes de realizar un diagnóstico definitivo debemos haber descartado las diferentes patologías que pueden enmascarse tras ese dolorcillo...

## **Bibliografía**

1. Buiatti A, Merlo M, Pinamonti B. Clinical presentation and long-term follow-up of perimyocarditis. *J Cardiovasc Med.* 2013;14:235-41.
2. Imazio M, Brucato A, Barbieri A. Prognosis for pericarditis with and without myocardial involvement: Results from a multicenter prospective cohort study. *Circulation.* 2013;128:42-9.

**Palabras clave:** Dolor costal. Elevación ST. Troponina. Fiebre.