



242/1614 - EN FIEBRE SIN FOCO, PREGUNTAR POR DOLOR TORÁCICO

A. Massana Raurich^a, L. Cardona Pascual^b, F. García Alfaro^a, G. Pons Pascual^c, M. García Batanero^b y J. Rodríguez Benítez^b

^aMédico de Familia. CAP El Clot. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP El Clot. Barcelona. ^cEnfermera de Familia. Centro de Salud El Clot. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a urgencias del centro de salud por fiebre de hasta 39 °C de una semana de evolución. Sin sintomatología acompañante excepto dolor retroesternal opresivo sin irradiación que mejora al inclinar el tórax hacia delante.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Normotensa, febril (38,1 °C) y saturación del 99%. Exploración física únicamente destacan adenopatías laterocervicales. Streptotest negativo. Electrocardiograma muestra ondas T negativas en V3-V6 y DII-DIII-AvF. Analítica: hemoglobina 95 g/L, leucocitos $8,76 \times 10^9/L$, proteína C reactiva 224 mg/L, troponina ultrasensible 535 ng/L. Radiografía de tórax sin alteraciones.

Juicio clínico: Se trata de una paciente con fiebre prolongada, dolor torácico típico de pericarditis, electrocardiograma patológico y elevación de los biomarcadores cardíacos. Se deriva la paciente al hospital con sospecha de miopericarditis aguda. Los cambios electrocardiográficos de la pericarditis se inician con un ascenso cóncavo del segmento ST las primeras horas y días para, posteriormente, normalizarse y aparecer ondas T negativas. La elevación de los biomarcadores cardíacos indica la existencia concomitante de afectación miocárdica. La ecocardiografía permite determinar la presencia de derrame pleural y evaluar la función ventricular.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial inicial se realizó con una viriasis, neumonía, evento cardiovascular, pericarditis y miopericarditis. Las pruebas complementarias dirigieron a una patología cardíaca. La fiebre, características del dolor, edad de la paciente y ausencia de factores de riesgo cardiovascular orientaron hacia patología infecciosa y no de origen coronario.

Comentario final: La principal etiología de la pericarditis y/o miocarditis es un agente viral. El dolor torácico característico, en un contexto infeccioso o no, juntamente con las alteraciones descritas en el electrocardiograma harán pensar en estas entidades. La asociación de la pericarditis aguda con una miocarditis es del 15%. En el primer caso, si no existen factores de riesgo, se puede realizar tratamiento ambulatorio con antiinflamatorios. El segundo caso requiere siempre ingreso para monitorización debido al riesgo de arritmias, no estando indicado el tratamiento antiinflamatorio.

Bibliografía

1. Freixa X. Evaluación, manejo y tratamiento de las pericarditis y miocarditis agudas en urgencias. *Emergencias*. 2010;22:301-6.
2. Imazio M, Cooper LT. Management of myopericarditis. *Expert Rev Cardiovasc Ther*. 2013;11(2):193-201.

Palabras clave: Pericarditis. Miocarditis. Dolor torácico.