



242/3715 - HISTORIA CLÍNICA EN UN DOLOR TORÁCICO

M. Lopa Aragón^a y G. Castillo Calvo^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años que acude por dolor torácico de horas de evolución. Dolor súbito, opresivo, continuo y retroesternal, que se irradia hacia espalda. Se alivia al inclinarse hacia delante. No cortejo vegetativo. Afebril. Sin catarro previo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: ACP: Rítmico, sin soplos. No roce pericárdico. MVC sin ruidos sobreañadidos. FC 94 lpm, TA 135/80 mmHg. Se realiza electrocardiograma, observándose elevación cóncava de ST en casi todas las derivaciones con discreta disminución de PR. Se deriva a urgencias para completar estudio, donde le realizan analítica con troponinas y radiografía de tórax para descartar cardiomegalia o derrame pleural. Ambas pruebas sin alteraciones de interés. Ante estos hallazgos se diagnostica pericarditis aguda tratándolo con ibuprofeno 600 mg/8h durante 1 semana.

Juicio clínico: Pericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: La pericarditis aguda se puede confundir con un síndrome coronario agudo, siendo de utilidad el electrocardiograma, elevación de ST con convexidad, las características del dolor que no modifica con la inspiración ni cambios de postura y se acompaña de síntomas vegetativos. También puede parecerse por el tipo de dolor a un TEP o una neumonía. Sin olvidar la disección de aorta quien provoca dolor muy brusco, muy intenso y lancinante.

Comentario final: Los MAP pueden diagnosticar eficazmente causas de dolor torácico. Es importante actuar rápido ante un dolor torácico sin olvidar la historia clínica y las pruebas básicas que están a nuestro alcance de forma inmediata. En la pericarditis la historia clínica y el electrocardiograma pueden ser suficientes para establecer el diagnóstico.

Bibliografía

1. Yehuda A, Philippe C, Massimo I, Luigi B, Gonzalo B, et al. Guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2015;68:1068-74.
2. Maisch B, Seferović PM, Ristić AD, Erbel R, Rienmüller R, Adler Y, Tomkowski WZ, Thiene G, Yacoub MH; Grupo de Trabajo para el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades del Pericardio de la Sociedad Europea de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2004;57(11):1090-114.
3. Winters ME, Katzen SM. Identifying chest pain emergencies in the primary care setting. Prim

Care. 2006;33(3):625-42.

4. Doctor NS, Shah AB, Coplan N, Kronzon I. Acute Pericarditis. Prog Cardiovasc Dis. 2017;59(4):349-59.

Palabras clave: Dolor torácico. Pericarditis. Historia clínica.