



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2420 - DOCTOR, YA NO ME DUELE EL PECHO, HOY ME DUELE EL CODO

P. Montes Romero<sup>a</sup>, S. Milán Gutiérrez<sup>b</sup>, M. Sánchez Infante<sup>c</sup> y J. Cabrera Alonso<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Gangosa. Vúcar. Almería.

<sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias de Daza. Almería.

<sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 19 años que acude a Atención Primaria por dolor a nivel torácico que aumenta con los movimientos y la inspiración profunda, no refiere traumatismo previo aunque sí sobre esfuerzo en el invernadero. Se pauta ibuprofeno 600 mg. Re-consulta al día siguiente por persistencia del dolor, que ahora se ha instaurado a nivel de codo derecho, habiendo disminuido la intensidad en tórax. Hoy refiere haber estado acatarrado en días previos, aunque sin fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACR: tonos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. ECG: Ritmo sinusal a 63 latidos. PR y QRS normal. Elevación cóncava de ST en cara inferior y de V4-V6 de unos 2 mm con descenso en aVR. Se deriva a urgencias para completar estudio sospechando: pericarditis aguda. A nivel hospitalario: Analítica sanguínea: Destaca: leucocitosis 13.910, CPK 1.259 y troponina 8,19. Radiografía de tórax: índice cardiotorácico normal, resto sin hallazgos. Se reajusta tratamiento, pautando: ácido acetilsalicílico (AAS) 1 g/8h y colchicina 0,5 mg/12h.

**Orientación diagnóstica:** Miopericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis aguda, dolor torácico osteomuscular, infección respiratoria...

**Comentario final:** Se decide ingreso del paciente solicitando Ecocardiograma (que resultó ser normal) y serologías víricas (VIH y VHB negativos) quedando asintomático tras la instauración de tratamiento con AAS a alta dosis y colchicina. Tras estabilidad y buena situación clínica, es finalmente dado de alta. Se revisó en consulta en tres meses: el paciente no había vuelto a presentar ningún episodio de dolor torácico y había normalizado el electrocardiograma. El diagnóstico de miopericarditis generalmente se sospecha en pacientes con dolor torácico pleurítico, criterios diagnósticos de pericarditis (roce pericárdico, elevación del segmento ST generalizada y/o derrame pericárdico) y elevación de troponina. Es necesario el ingreso hospitalario ya que implica afectación miocárdica y por ende, puede haber una disfunción ventricular. Este hecho lo diferencia de la pericarditis simple, que se puede manejar ambulatoriamente.

### Bibliografía

1. Imazio M. Myopericarditis. UpToDate; 2018 [consultado el 15 de julio de 2018].
2. Cooper L. Treatment and prognosis of myocarditis in adults. UpToDate; 2018 [consultado el 17 de julio de 2018].

**Palabras clave:** Dolor torácico. Electrocardiografía. Miopericarditis.