



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3358 - PERICARDITIS AGUDA, A TENERLA EN CUENTA EN ADOLESCENTES CON DOLOR TORÁCICO

B. Pérez Martínez<sup>a</sup>, P. Pérez Martínez<sup>b</sup>, A. Galera López<sup>c</sup> y P. Pérez López<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Cardiología. Complejo Universitario Hospital Santa Lucía de Cartagena. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia San Juan. Murcia.

<sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Visatalegre-La Flota. Murcia.

<sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistalegre La Flota. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Adolescente varón de 16 años que consulta por dolor torácico en hemitórax anterior izquierdo irradiado al cuello y a región supraclavicular izquierda. Antecedentes personales: rinitis y asma bronquial extrínseco desde 2011. Antecedentes familiares: abuelo paterno y tío paterno con cardiopatía isquémica. El cuadro es de 24 horas de evolución, comenzó tras jugar un partido de futbol, inicialmente era de carácter leve y ha ido en aumento progresivamente. El paciente refiere que el dolor empeora en decúbito y con la respiración profunda y movimientos torácicos, y mejora al sentarse o inclinarse hacia adelante. No presenta fiebre ni otra sintomatología. El dolor genera ansiedad tanto al adolescente como a sus padres ya que en la familia hay antecedentes de cardiopatía isquémica.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física: auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado en todos los campos sin ruidos anormales. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos a 68 latidos/minutos, roce pericárdico a nivel de mesocardio y borde paraesternal inferior izquierdo. Saturación de O<sub>2</sub> 99%. Exploraciones complementarias: Rx simple de tórax normal, no se objetiva derrame pericárdico. ECG: elevación del segmento ST de concavidad superior en todas las derivaciones menos en aVR, V1 y V2. Ecocardiografía sin datos de derrame pleural. Analítica con enzimas cardíacas normales.

**Orientación diagnóstica:** Pericarditis aguda. Como tratamiento se indica reposo domiciliario, ácido acetilsalicílico 500 mg cada 8 horas durante 2 semanas y colchicina 0,5 mg/12h.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax, costocondritis, neumonía, asma bronquial descompensado, cardiopatía isquémica.

**Comentario final:** La pericarditis es una causa de dolor torácico en adolescentes que siempre debe tenerse en consideración. Representa un síndrome clínico debido a la reacción inflamatoria del pericardio que puede acompañarse o no de derrame pericárdico. En nuestro medio más del 90% de los casos se debe a causa idiopática o viral. El diagnóstico de pericarditis es eminentemente clínico, con una completa anamnesis y exploración física, y debemos ayudarnos de un ECG y una Rx de tórax y ecocardiografía, que descarte complicación como la presencia de derrame pericárdico. La mayoría

de los pacientes afectos de pericarditis aguda pueden ser tratados en régimen ambulatorio en Atención Primaria.

### **Bibliografía**

1. LeWinter MM. Clinical practice. Acute pericarditis. N Engl J Med. 2014;371:2410-6.

**Palabras clave:** Pericarditis. Dolor torácico. Traumatismo.