



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1317 - ¿SERÁ ANSIEDAD?

C. Hato Antón^a, V. Cascales Saéz^a, M. Martínez Ferri^a y Á. Alcaraz Pérez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años que consulta por dolor retroesternal opresivo irradiado a ambos hombros junto a sensación disneica. El dolor empeora con la inspiración profunda y la tos, mejorando en posición de sedestación con el tronco inclinado hacia delante. Cinco días antes cuadro de odinofagia y fiebre. Antecedentes personales: Síndrome ansioso-depresivo. Hábitos tóxicos: fumador de 5-7 cigarrillos/día. Bebedor de alcohol ocasional. Tratamiento crónico: escitalopram 1/2-0-0, orfidal 0-0-1.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 124/59 mmHg. Fc: 100 lpm. sO₂ 98%. Afebril. Buen estado general, eupneico en reposo. ORL: faringe hiperémica con pústula en pilar faríngeo derecho sin abombamiento de los mismos. AC: rítmica sin soplos audible con roce pericárdico. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. ECG: ritmo sinusal a 95 lpm, QRS estrecho, elevación difusa del segmento ST de morfología cóncava (excepto aVR y V1). Ondas T positivas. Se deriva al paciente a urgencias para completar estudio: Radiografía de tórax: silueta cardiaca normal, no opacidades pleuro-parenquimatosas ni pinzamiento de senos. Analítica: PCR 12, leucocitosis 24.000 (predominio linfocítico), resto sin alteraciones significativas. Ecocardiograma: sin alteraciones significativas. Tratamiento: evitar esfuerzos vigorosos, ácido acetilsalicílico + antiinflamatorios no esteroideos e inhibidor de la bomba de protones.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda no complicada.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, aneurisma disecante de aorta, abdomen agudo, ansiedad.

Comentario final: Su incidencia y prevalencia son difíciles de determinar. Algunos estudios estiman una prevalencia del 1% en la población general (en ocasiones presentación subclínica). Representando un 5% de los dolores torácicos no isquémicos que acude a urgencias. En nuestro medio, en el 80% de los casos, la etiología exacta permanece indeterminada tras el diagnóstico y se asume que el origen de estos es viral. La mayoría de enfermedades del pericardio suelen tener como causa procesos relativamente comunes y de fácil identificación, por lo que está en nuestra mano conocer estos síndromes para llegar a un diagnóstico precoz y un tratamiento óptimo.

Bibliografía

1. Sagristà Sauleda J, Almenar Bonet L, Ángel Ferrer J, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en patología pericárdica. Rev Esp Cardiol. 2000;53:394-412.

Palabras clave: Dolor torácico. Roce pericárdico. Elevación ST.