



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1120 - DOLOR TORÁCICO Y FEBRÍCULA EN PACIENTE JOVEN

M. Blanca Moral, F. Peinado Villén y S. Collado Montávez

Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 27 años, deportista habitual, sin alergias medicamentosas, no antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos conocidos. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor centrotorácico opresivo no irradiado de 3 horas de evolución, sin cortejo vegetativo acompañante. No relación con esfuerzo, movimientos respiratorios o tos. No sensación disneica. Cuadro catarral con tos y expectoración mucosa no purulenta acompañado de febrícula de 37,5 °C desde el día previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Adecuado estado general, consciente, orientado, colaborador. Eupneico en reposo, bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos rítmicos sin soplos ni roce pericárdico. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Saturación del 98% respirando aire ambiente. No alteraciones cutáneas en tórax ni dolor a palpación, sin masas ni megalias. Orofaringe: mucosidad clara en cavum. Abdomen no doloroso a palpación. No edemas a nivel de miembro inferior ni signos de trombosis venosa profunda. Tensión arterial: 110/60. Temperatura 37,8 °C. ECG: Ritmo sinusal a 90 lpm con aumento de ST de forma generalizada. Ante la sospecha de una pericarditis/miopericarditis aguda de probable origen viral, es derivado al Servicio de Urgencias donde se completan pruebas complementarias: Analítica con hemograma con leucocitosis a expensas de linfomonocitosis, bioquímica con PCR en 3 y coagulación normal, troponina I: 40. Radiografía de tórax normal. Ecocardiografía: VI, VD, AD y AI normales. No valvulopatías. No derrame pericárdico. Hiperrefrigencia pericárdica de predominio lateral (sugere de inflamación pericárdica).

**Orientación diagnóstica:** Pericarditis/miopericarditis aguda de probable origen viral.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario aguda, disección aórtica, tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** La miopericarditis aguda afecta normalmente a varones jóvenes deportistas, siendo la causa más frecuente el origen viral y la forma de presentación es como dolor torácico asociado a elevación de troponina. Se trata con antiinflamatorios tipo ácido acetilsalicílico o ibuprofeno para controlar el dolor. Presenta una baja morbimortalidad. No obstante, hay que hacer un correcto diagnóstico diferencial por la gravedad de otras patologías con las que presenta clínica similar y con las que puede ser confundido.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Miopericarditis aguda.