



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2224 - CUANDO UN DOLOR TORÁCICO NO ES UN INFARTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Salvatierra Maldonado<sup>1</sup>, A. Trigo González<sup>1</sup>, Á. Viola Candela<sup>1</sup> y J. Quenata Romero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. <sup>2</sup>Médico de Familia. Médico de Urgencias. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 18 años, sin patología previa, que acude a la consulta de atención primaria por cuadro que comienza a 9 am con opresión centrotorácica, que se irradia a miembro superior izquierdo, mejora al sentarse, acompañado de mareo, sudoración y malestar general, no fiebre. En los días previos ha presentado faringoamigdalitis siendo tratado con amoxicilina.

**Exploración y pruebas complementarias:** En el examen físico: TA: 125/73 mmHg, T<sup>a</sup>: 37,4 °C, FC: 75 lpm, Saturación O<sub>2</sub>: 99%. Regular estado general, palidez mucocutánea, sudoración. AP: mvc en ambas bases. AC: tonos rítmicos, no soplos, no roce. Resto de la exploración sin particular. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, eje 60°, elevación cóncava del segmento ST de 1 mm en cara inferior. Ante la sospecha de pericarditis, se decide derivar a urgencias hospitalarias. Valorado conjuntamente por servicio de urgencias y cardiología, se realizan los siguientes estudios: Analítica: troponina alta sensibilidad: 5.427,3 pg/ml. Radiografía de tórax: no cardiomegalia, no derrame. CardioRM: estudio compatible con miocarditis aguda, datos de edema y focos difusos de realce subepicárdico en cara inferior lateral e inferolateral. Función biventricular normal. Mínimo derrame pericárdico.

**Orientación diagnóstica:** Miopericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, neumonía, neumotórax, embolismo pulmonar, dolor osteomuscular, enfermedad por reflujo gastroesofágico.

**Comentario final:** La pericarditis aguda es un síndrome pericárdico inflamatorio con o sin derrame pericárdico. El diagnóstico clínico puede hacerse con dos de los siguientes criterios: 1) Dolor torácico agudo y pleurítico que mejora en sedestación y con inclinación hacia delante. 2) Roce pericárdico 3) cambios en el electrocardiograma. 3) Derrame pericárdico. La pericarditis con afección miocárdica se debe considerar miopericarditis, junto con la presentación típica de pericarditis y elevación de marcadores de daño miocárdico. Dentro de las causas destacan las infecciosas, autoinmunes, neoplásicas, metabólicas, traumáticas o inducidas por fármacos. En los países desarrollados y en España la causa principal, es viral o idiopática (80-90%).

### Bibliografía

1. Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L, Barón-Esquivias G, Bogaert J, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases. *European Heart Journal*. 2015;36:2921-64.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Pericarditis aguda. Miopericarditis.