



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3257 - CUANDO EL DOLOR TORÁCICO SE MODIFICA CON LA POSICIÓN

A. Cuvillo Mergelina<sup>1</sup>, C. Quirós Ambel<sup>2</sup>, L. Pache Ferrero<sup>3</sup> y C. Escalona García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 16 años con antecedentes personales de asma estacional que acudió a consulta por cuadro de cuatro días de evolución de tos seca sin expectoración y fiebre de 38,5 °C manejada en domicilio con Ibuprofeno. Desde la madrugada pasada presentaba dolor torácico centro-opresivo que le despertaba del sueño. No presentaba bradipnea, palpitations ni cortejo vegetativo.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física el paciente se encontraba con regular estado general, febril (39 °C) y eupneico en reposo. La auscultación cardiopulmonar era anodina, no se auscultaban soplos ni roce pericárdico. Se advirtió de que el dolor mejoraba cuando el paciente se incorporaba hacia delante. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 70 lpm con ascenso del ST en cara inferior y descenso de ST en precordiales derechas. Hemograma: Hb 13,7 g/dl, leucocitos 9.800/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 69%, linfocitos 6,5%. Plaquetas 266.000/mm<sup>3</sup>. Bioquímica: troponina ultra sensible 1.420 ng/ml, CPK 891 mg/dl. PCR 55 mg/dl. Rx tórax: cardiomegalia. No afectación del parénquima pulmonar ni derrame pleural. RMN cardiaca: estudio compatible con miopericarditis aguda con FEVI en el límite inferior de la normalidad (52%).

**Orientación diagnóstica:** Miopericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis aguda. Síndrome coronario agudo. Aneurisma disecante de aorta. Enfermedad pleural.

**Comentario final:** La pericarditis aguda es un síndrome clínico que se manifiesta por dolor torácico, roce pericárdico y alteración de la repolarización en el Electrocardiograma. Aunque el dolor torácico de la pericarditis es muy típico, por sí solo no permite el diagnóstico, sino que son necesarios al menos dos de los tres síntomas principales. El roce pericárdico es patognomónico de la pericarditis, pero su ausencia no excluye el diagnóstico. Es por ello que para realizar un diagnóstico adecuado es imprescindible realizar una buena anamnesis, exploración física y pruebas complementarias necesarias.

### Bibliografía

1. Sagrista J, Permanyer G, Soler J. Diagnosis and Management of Acute Pericardial Syndromes. Rev Esp Cardiol. 2005;58(7):830-41.

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