



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2853 - ELECTROCARDIOGRAMA EN PERICARDITIS

M. Lorente Callejo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bollullos par del Condado. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años con FRCV (HTA, mutación g20210A del gen protrombina, elevación actividad FVIII y anticoagulación con Sintrom) que acude a urgencias del centro de salud por dolor en epigastrio en reposo de 15 minutos, irradiado a ambos hipocondrios y espalda. Refiere náuseas sin vómitos, sin sudoración. Sin cambios en hábito intestinal ni orina. Indica episodios similares de menor intensidad en los días anteriores.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se encuentra asintomática, BEG, BHyP. ACP anodina. No se observa ingurgitación yugular, ni edemas en miembros inferiores. TA 120/55, FC 75, SatO₂ 99%. Exploración abdominal negativa. En el electrocardiograma se objetiva ritmo sinusal a 60 lpm, PR normal y QRS estrecho. Sin datos de isquemia ni de repolarización. Ante una clínica de dolor torácico atípico en un paciente con FRCV se deriva a urgencias del hospital para valoración enzimática y completar estudio. Lo prioritario es descartar un IAMSEST. En urgencias hospitalarias se solicita analítica completa, electrocardiograma y radiografía de tórax.

Orientación diagnóstica: El hemograma es normal. Coagulación propia de estado de hipercoagulabilidad. Bioquímica normal incluidas la PCR, marcadores de perfil abdominal y enzimas cardiacas. Radiografía sin alteraciones significativas. En el electrocardiograma se observa un ascenso del ST cóncavo con morfología de guirnalda, sugestivo de pericarditis. Se reinterroga a la paciente sobre cuadros virales previos, refiriendo resolución de un cuadro catarral dos semanas atrás.

Diagnóstico diferencial: Dentro del DD de epigastralgia se encuentran causas abdominales y extraabdominales. Como procesos más frecuentes destacan la esofagitis, hernia hiatal, úlcera péptica, gastritis, dispepsia, estenosis pilórica, apendicitis aguda, pancreatitis y litiasis biliar. Los no-digestivos se dividen en cardiacos, osteomusculares y neuríticos. Las más urgentes serían el infarto de cara inferior, la isquemia mesentérica aguda y algunas digestivas que requieren intervención inmediata.

Comentario final: Ante sospecha de cuadros de origen cardiaco con ECG normal se debería emplear otro dispositivo para asegurar fiabilidad así como valorarlo a lo largo de la evolución temporal.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Clemente Millán MJ, Cruz Alcaide AB, Montero Pérez FJ. Pericarditis aguda. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, eds. Medicina de urgencias y emergencias, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018; p. 220-2.

Palabras clave: Epigastralgia. Pericarditis. ST cóncavo.