Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2998

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1615 - DOLOR TORÁCICO ATÍPICO EN PACIENTE JOVEN

J. Casquero Sánchez[1], M. Ortiz Méndez[1], Y. Nieto Espinar[2] y T. Expósito Montes[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Linarejos. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años, que acude a urgencias con dolor torácico de dos horas de evolución en hemitórax izquierdo, irradiado hacia la espalda y hombro ipsilateral, que se modifica levemente con la respiración y que asocia sensación de mareo, sin cortejo vegetativo. Antecedente de rinofaringitis 3 días atrás. Antecedentes: trastorno de ansiedad y colon irritable. Fumador de 1 paquete al día. No cardiópata. Tratamiento: alprazolam 0,5 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 130/85. Auscultación cardiorrespiratoria normal, sin roce pericárdico. IMC 25. Pruebas complementarias: Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. ECG: elevación del ST > 1 mm en II, III, avF, V4, V5, V6. Analítica: troponina T 0,495µg/L. Ecocardiografía: normal.

Orientación diagnóstica: Pericarditis.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica y trastorno de ansiedad. Ante la duda se decide tratar como una cardiopatía isquémica y se ingresa en el área de observación. Se administran 300 mg de ácido acetilsalicílico (AAS), 300 mg de clopidogrel y 50 mg de solinitrina en 250 ml de suero glucosado a 5 ml/h. Se realiza posteriormente un ECG que presenta elevación del ST en V6-V7 y cara inferior. Se administra heparina y analgesia y se decide ingreso en UCI y traslado a unidad de hemodinámica del Hospital de Jaén para realización de una coronariografía. Durante el estudio en UCI se analiza la creatina quinasa cuyo valor es 389 U/L y la mioglobina 85,6 ng/mL. Por otra parte las troponinas evolucionan de 0,9 a 1,5 durante el proceso. Ante esto, se decide tratar como una miopericarditis y se administran AINES y AAS a dosis altas. Finalmente se realiza la coronariografia, sin hallazgos patológicos. Diagnóstico al alta: miopericarditis.

Comentario final: Nos encontramos ante un caso de dolor torácico atípico, en un paciente joven, fumador, difícil de englobar en un cuadro sindrómico característico, sobre el que hay que hacer un diagnóstico diferencial rápido entre patologías vitales como la cardiopatía isquémica o la miopericarditis, frente a otras como la ansiedad. De ello aprendemos la dificultad que supone realizar un diagnóstico certero cuando la clínica y los resultados de pruebas diagnósticas no encajan dentro de lo esperado.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. Barcelona: Elsevier, 2018.

Palabras clave: Dolor torácico. Pericarditis. Miopericarditis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.