



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/91 - ¡Mi corazón va a mil/hora!

F.M. Aceituno Villalba<sup>a</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>b</sup>, C. Bolarín Angosto<sup>c</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>d</sup>, I. Escudero Muñoz<sup>e</sup> y M.L. Aceituno Villalba<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Torre Pacheco. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3er año. Centro Salud San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro Salud Vélez Rubio. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 31 años, NAMC. sin antecedentes de interés. Sin tratamiento habitual. Acude a consulta por presentar desde las 8AM dolor centrotorácico opresivo, sin cortejo vegetativo, con leve irradiación a brazo izquierdo, acompañado de palpitaciones. El episodio dura hasta las 10.30AM, que cede tras administración de cafinitrina sublingual. No se modifica con la posición, pero sí aumenta con la inspiración profunda. No episodios similares previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. C.O. palidez cutánea. TA: 174/99. FC: 168 lpm. T<sup>a</sup> 36 °C. AC: arrítmico, sin soplos audibles. AP: MVC. Abd: normal. MMII: sin edemas. Bioquímica: glucosa 91, urea 20, creatinina 0,63, sodio 140, potasio 4,1, CKNAK 260, CKMB 5,89. troponina 0,010. Hemograma: leucocitos 4.950 (fórmula normal), hemoglobina 14,1, hematocrito 38,1%, plaquetas 181.000. Coagulación: AP: 90%. ECG: fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, 168 lpm. hallazgos compatibles con pericarditis aguda. Rx tórax: normal.

**Juicio clínico:** Pericarditis aguda. Fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida de origen incierto.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, miocarditis, miocardiopatía hipertrófica...

**Comentario final:** Se inicia doble antiagregación y anticoagulación. Se toman muestras sanguíneas y se administra farmacoterapia iv para control de frecuencia cardíaca. Es valorado por intensivista de guardia, quien solicita ecocardio urgente, con resultados de onda única de llenado mitral (paciente en FA); resto normal. Se contacta con su hospital de referencia, siendo trasladado en UCI móvil para ingreso hospitalario. En la pericarditis aguda es fundamental valorar los signos clínicos y los cambios electrocardiográficos característicos del paciente para poder obtener un diagnóstico y manejo oportuno de forma precoz.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Shabetai R. The pericardium. Boston: Kluwer Academic Publishers, 2003.
2. European Society of Cardiology Guidelines on the diagnosis and management of pericardial diseases. Eur Heart J. 2004; 25:587-610.