



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/332 - PARECE UNA ISQUEMIA MIOCÁRDICA

J.M. Muñoz Pérez^a, F.J. Álvarez Álvarez^b, C. Cayón de las Cuevas^c, A.R. Fernández Escudero^d, R. Pérez Bol^e, I. Roiz González^f, S. Crespo González^g, T. Tigera Calderón^h y C. Fleitas Quinteroⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Altamira. Puente San Miguel. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente de la Barquera. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Renedo. Santander. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años que acude a Urgencias de Atención Primaria por dolor a nivel de epigastrio de unas 18 horas de evolución. El dolor aumenta con la respiración profunda. En ocasiones se irradia a tercio inferior de tórax. Entre sus antecedentes personales destacar hábito tabáquico. IQ pulgar derecho hace meses actualmente en tratamiento rehabilitador. Exploración física con ligera palidez TA 146/80 frecuencia cardiaca 109 Saturación de O₂ 97%. Se realiza ECG en el que se objetiva elevación del segmento ST de V2 a V4. Nos ponemos en contacto con Servicio de Coronarias decidiéndose activar vía clínica para síndrome coronario agudo con elevación de ST. El paciente es trasladado a Hospital de 3^{er} nivel e ingresado en Cardiología Críticos. Se realiza ecocordio normal. Analítica normal incluyendo enzimas de necrosis miocárdica.

Exploración y pruebas complementarias: ECG en varias ocasiones en SUAP, 061 y U. Coronaria con ritmo sinusal, PR descendido y anchura de QRS normal con ST elevado en precordiales derechas. Ecocardiograma compatible con la normalidad sin derrame pericárdico. Analítica normal incluyendo enzimas de necrosis miocárdica.

Juicio clínico: Pericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Infarto de miocardio, neumotórax, pleuresía, costocondritis, disección aórtica, neumonía, efusión pericárdica, colecistitis.

Comentario final: La pericarditis aguda define una enfermedad caracterizada por la inflamación del pericardio sea de cualquier etiología: idiopáticas, infecciosas, IAM, post infarto, traumáticas, por enfermedades del tejido conectivo, neoplásicas, radiaciones, inducidas por drogas, urémicas... Pueden cursar con o sin derrame. El síntoma preponderante es el dolor que puede ser leve o en ocasiones muy intenso, aunque suele ser brusco y con características pleuríticas y localizado generalmente en la zona media del tórax. Su tratamiento depende de la etiología, y control del dolor que suele ser controlado con AINEs (ibuprofeno o indometacina) llegando en escasas ocasiones a ser necesario el uso de mórficos y corticoides. Tratar el derrame en caso de que exista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sagrista Saulada J, Permanyer Miralda G, Soler Soler J. Orientación diagnóstico y manejo de sdr pericárdicos agudos, Rev Esp Cardiol. 58(08).
2. Torres Ruiz JM, Pomares Mora JE, Ulecia Martínez MA, Macías Guarasa I. Principios de Urgencias, Emergencias y cuidados críticos.