



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

212/1578 - Dolor torácico en adolescente

A. Blanco Mora^a, L. Delgado Fernández^b, A.J. Chica Navas^c, M.R. Arias Vega^d, E. Rodríguez Guerrero^e e I. Aguilar López^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cabra. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Castro del Río. Córdoba. ^cMédico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matrona Antonia Mesa Fernández. Córdoba. ^dMédico DCCU. Centro de Salud de Priego. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lucena I. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual. No hábitos tóxicos. No deportista habitual. Acude a consulta porque desde anoche presenta un dolor torácico continuo, mal definido, no irradiado, sin cortejo vegetativo asociado y que apareció estando en reposo. El dolor no se modifica con los movimientos, pero le aumenta con la inspiración profunda y mejora con la incorporación. Refiere cuadro catarral previo hace una semana. Su médico le realiza EKG objetivando cambios y lo deriva a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, “afectado por el dolor”; consciente, orientado y colaborador; normohidratado y bien coloreado. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos a buena frecuencia, murmullo vesicular conservado con áreas de hipoventilación. Pulso radial y femoral presentes y simétricos. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. EKG con dolor: RS a unos 75 lpm, eje normal, PR 0,12 ms. Elevación del ST en cara inferolateral en guirnaldeo. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Analítica: hemograma normal, bioquímica básica sin alteraciones salvo CK elevada y troponina TUS positiva. Se mantiene al paciente en observación con AAS a dosis antiinflamatorias, seriación enzimática y monitorización con posterior ingreso y valoración por cardiología.

Juicio clínico: Miopericarditis.

Diagnóstico diferencial: Tóxicos, síndrome coronario agudo, neumotórax, pericarditis/miopericarditis, disección aórtica, TEP.

Comentario final: El dolor torácico es un síntoma común para numerosas entidades nosológicas completamente diferentes. Es importante el conocimiento del diagnóstico diferencial de este síntoma con una anamnesis exhaustiva y una correcta exploración. Hay que mantenerse alerta a pesar de tratarse de jóvenes sin factores de riesgo cardiovasculares ni comorbilidad asociada.

Bibliografía

1. León-Jiménez J, Gamaza-Chulián S, Recuerda-Núñez SJ, Gutiérrez-Barrios A, Oneto-Otero J, Vargas Machuca-Caballero J. Myopericarditis in our environment: Clinical and evolutionary aspects in a series of cases. Cardiocore. 2014;49:67-70.

2. Crespo Marcos D, Pérez-Lescure Picarzo FJ, Zambrano Castaño M. Dolor torácico en adolescente. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13.
3. Hasbak P, Engelmann MD. ST-segment elevation as a normal electrocardiographic variant. Ugeskr Laeger. 2000;162:5928-9.
4. McCord J. Dolor torácico e infarto agudo de miocardio asociados al consumo de cocaína. Rev Esp Cardiol. 2010;63:1013-4.

Palabras clave: Dolor torácico. Miopericarditis. Jóvenes.