



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3091 - Lo que ESCONDÍA la taquicardia sinusal

A. Martínez Más<sup>a</sup>, D. Martínez Antequera<sup>a</sup>, M. Sánchez Alaminos<sup>b</sup>, J.J. Guerras Conesa<sup>a</sup>, A. Palacio Liñares<sup>c</sup>, A. Plazas Miñarro<sup>d</sup>, M.J. Conesa Espejo<sup>a</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>a</sup>, I.M. Martínez Ardit<sup>a</sup> y R. Gómez García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años consulta en urgencias por molestias torácicas de 24 horas de evolución, que aumentan con la inspiración profunda, sin irradiación ni cortejo vegetativo. Presentó cuadro catarral hace 15 días, por el que consultó en atención primaria pautándosele tratamiento antibiótico. Antecedentes: HTA, DM tipo 2, exfumador de 70 paquetes/año.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar con ruidos rítmicos sin soplos, disminución generalizada del mvc en ambos campos pulmonares. Resto de exploración sin hallazgos. Primer ECG: taquicardia sinusal a 140 lpm, sin alteraciones del ST ni de la repolarización. Segundo ECG (tras betabloqueante): ritmo sinusal a 90 lpm con elevación del ST en forma difusa y cóncava. Analítica: PCR 9,4 mg/dl, glucosa 270 mg/dl, primera troponina ultrasensible 17 ng/L, segunda troponina 28 ng/L. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Ecocardiografía transtorácica: sin hallazgos patológicos.

**Juicio clínico:** Miopericarditis aguda no complicada.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia miocárdica. TEP. Neumotórax. Disección aórtica.

**Comentario final:** La pericarditis aguda representa el 5% de las consultas por dolor torácico en los servicios de urgencias. La causa más frecuente en los países desarrollados es la viral o idiopática, que representa hasta el 80-90%. También puede producirse por causas neoplásicas (5-7%), tuberculosa (4-5%), autoinmune (2-10%) o purulenta (0,3-1%). El ECG suele presentar alteraciones hasta en el 60% de los casos. Además, el 5-10% de los pacientes presentan taquiarritmias auriculares. La importancia de este caso radica en que una adecuada anamnesis, junto con un alto grado de sospecha clínica en casos de dolor torácico atípico y la realización de ECG seriados, nos pueden llevar a desenmascarar un proceso de mayor gravedad que se oculte tras una taquiarritmia auricular.

### Bibliografía

1. Jiménez Hernández RM, Cristóbal Varela C, Serrano Antolín J, et al. ¿Es la miopericarditis aguda un síndrome pericárdico sin complicaciones?" Rev Española de Cardiología. 2012.
2. León-Jiménez J, Gamaza-Chulián S, Recuerda-Núñez M, et al. Miopericarditis en nuestro medio: aspectos clínicos y evolutivos en una serie de casos. Cardiocore. 49(2).
3. Aguilar Rodriguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 2012.

*Palabras clave:* Miopericarditis. Dolor torácico.