



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1452 - Un dolor torácico diferente

M.A. Bernal Hinojosa<sup>a</sup>, B. García Gollonet<sup>b</sup> y J.M. Garrido González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Carranque. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés-Torcal. Málaga. <sup>c</sup>Enfermero. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años, fumadora. No antecedentes personales de interés. No antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. Tratamiento con anticoncepción hormonal oral. Acude a consulta por dolor centrotorácico de tipo opresivo, de inicio en reposo, irradiado a ambos brazos, de 20 minutos de duración, acompañado de náuseas. Se administra 1 comprimido de nitroglicerina sublingual, cediendo el dolor. Por lo que se decide avisar a los servicios de emergencias para traslado a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada, eupneica. Bien hidratada y perfundida. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos audibles. Auscultación respiratoria sin ruidos patológicos. Abdomen anodino. No edemas de miembros inferiores ni signos de TVP. Pulso pedios presentes y simétricos. Pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 100 lpm, elevación del ST en DII, DIII, aVF y descenso del ST en V1, V2 y V3, con normalización en registros posteriores. Analítica de sangre: hemograma normal, coagulación normal, bioquímica normal, salvo elevación de marcadores de daño miocárdico (pico de troponina 8,72, pico de CK-MMB 20,20); Radiografía de tórax normal. Durante el ingreso en planta de Cardiología, se realiza ecocardiograma (normal) y cateterismo cardíaco: arterias coronarias angiográficamente normales, dominancia derecha.

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

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo con elevación del ST, miocarditis, discinesia apical transitoria.

**Comentario final:** Los pacientes que acuden al hospital con dolor torácico prolongado, elevación de enzimas cardíacas y cambios en el ECG son ingresados con diagnóstico inicial de síndrome coronario agudo. El 7-10% no presentan lesiones coronarias y es difícil establecer un diagnóstico preciso, pues es difícil con los medios estándar. Debido a la poca especificidad de los síntomas clínicos de presentación, la miocarditis es difícil de reconocer en su episodio inicial y por ello es una enfermedad infradiagnosticada.

### Bibliografía

1. Laraudogoitia Zaldumbide E, Pérez-David E, Larena JA, Velasco del Castillo S, Rumoroso Cuevas JR, Onaindía JJ, et al. Utilidad de la resonancia magnética cardíaca en el diagnóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo y coronarias normales. Rev Esp Cardiol. 2009;62:976-83.

2. Narula J. Recognition of Acute Myocarditis Masquerading as Acute Myocardial infarction. *N Engl J Med.* 1993;328:100-4.

**Palabras clave:** *Dolor torácico. Infarto agudo de miocardio. Miocarditis. Síndrome coronario agudo.*