



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2518 - DOCTORA, DICEN QUE TENGO GRIPE, PERO A MÍ LO QUE DUELE ES EL PECHO

*Y. Martín Blázquez<sup>a</sup>, V. Mirabal Sánchez<sup>b</sup> y S. Almeida González<sup>c</sup>*

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ensanche de Vallecas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bañaderos. Gran Canaria. Las Palmas. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bañaderos. Gran Canaria. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes previos: no alergias conocidas a fármacos, no factores de riesgo cardiovascular conocido. Niega hábitos tóxicos. Tratamiento: no refiere. Enfermedad actual: Varón de 23 años que ha presentado desde hace una semana síntomas catarrales acompañados de fiebre de hasta 38,5 °C que se han autolimitado con paracetamol. Acude a consulta por dolor centrotorácico no irradiado que aumenta con el movimiento y la respiración profunda, mejora al inclinarse hacia delante. No cortejo vegetativo, ni disnea ni palpitaciones. Niega traumatismo costal previo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, consciente y orientado en las 3 esferas. Eupneico y afebril. En la auscultación destaca roce sistólico y diastólico con ruidos cardíacos rítmicos. No dolor torácico a punta dedo ni alteraciones cutáneas. ECG: RS a 68 lpm, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización ni signos de isquemia. Ecocardiograma trastorácico: ventrículo izquierdo no dilatado con fracción de eyección conservada y ventrículo derecho sin alteraciones. Sin anomalías valvulares ni derrame pericárdico. Radiografía de tórax sin alteraciones significativas. Analítica con TT 0,11 y CPK 340 que se normalizaron en la seriación.

**Juicio clínico:** Pericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva, síndrome coronario agudo, osteocondritis.

**Comentario final:** Se pauta tratamiento con ibuprofeno 600 m cada 8h y colchicina 1mg al día. A la semana se realiza bajada paulatina de AINEs produciéndose nuevo episodio de dolor torácico. Al mes se realiza RM cardíaca en la que se descarta signos de inflamación pericárdica. Trascurrido el primer mes, el paciente no ha vuelto a tener sintomatología. Recordar que el diagnóstico de la pericarditis aguda es fundamentalmente clínico. La etiología más frecuente es idiopática y vírica. Debemos incluir esta entidad en el diagnóstico diferencia de un dolor torácico atípico.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal pardo O, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica Hospital Universitario 12 de Octubre. 7<sup>a</sup> ed. Madrid: Univadis; 2012.

2. Andreu Ballester JC, Tormo Calandín C. Algoritmos de medicina de urgencias: diagrama de flujos a aplicar en situaciones de urgencia. Valencia: Abbott; 2013.

**Palabras clave:** Pericarditis aguda. Dolor torácico atípico.