



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1438 - LAS MIL CARAS DEL DOLOR TORÁCICO

I. Sánchez López<sup>a</sup>, F. Guirao Salinas<sup>a</sup>, B. Costa Martínez<sup>b</sup>, D. Peñalver Espinosa<sup>b</sup>, P. Andújar Brazal<sup>b</sup> y M. Cánovas Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años de edad, con crisis de ansiedad intermitentes asociadas a estrés de los estudios controladas con benzodiacepinas a demanda, que acude a consulta por referir que desde hace 18-24 horas presenta de forma brusca dolor centrotorácico, tipo opresivo, irradiado a espada, al inicio intermitente y de características pleuromecánicas (empeora con respiración profunda), pero en las últimas 6 horas se ha hecho continuo y de moderada intensidad. El dolor torácico disminuye al sentarse hacia delante. Se encuentra muy nervioso y sudoroso. No refiere náuseas ni disnea, ni otra clínica asociada. La semana anterior presentó un catarro de vías altas que cedió espontáneamente con tratamiento conservador.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Regular estado general por el dolor. Normocoloreado, normohidratado. TA 120/60 mmHg, T<sup>a</sup> 37,1 °C, FC 89 lpm, SatO<sub>2</sub> 97% basal. Auscultación cardiopulmonar: normal. ECG: ritmo sinusal a 85 lpm, con ascenso difuso del ST cóncavo, sobre todo evidente en cara inferoanterolateral, sin otros hallazgos patológicos (se adjuntará imagen). Se deriva a urgencias hospitalarias para estudio y tratamiento por su parte. Analítica: bioquímica, gasometría venosa, coagulación y hemograma normal, excepto troponinas I 5,26. Radiografía torácica: sin evidencia de descompensación cardiopulmonar ni infiltrados pulmonares. Ecocardiografía simple a pie de cama: buena contractilidad miocárdica, sin signos de derrame pericárdico.

**Juicio clínico:** Miopericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia miocárdica. Tromboembolismo pulmonar. Neumotórax. Disección aórtica. Ansiedad.

**Comentario final:** El diagnóstico diferencial del dolor torácico es amplio, estando entre sus posibilidades diagnósticas patologías que requieren un abordaje y tratamiento precoz. No confundir una pericarditis aguda con una crisis de ansiedad, sobre todo en pacientes jóvenes con antecedentes previos de ansiedad generalizada, ya que el abordaje es distinto. El tratamiento de las pericarditis agudas suele ser sintomático, con reposo relativo y antiinflamatorios, con vigilancia médica especialmente en las miopericarditis agudas.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de Diagnóstico y terapéutica médica del Hospital Universitario 12 de Octubre. 7<sup>a</sup> ed. Madrid; MSD; 2012. 325-30.
2. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4<sup>a</sup> ed. Barcelona; Semfyc; 2011.

**Palabras clave:** Pericarditis. Ansiedad. Dolor torácico.