



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1042 - ¡DOCTOR, ME DUELE EL PECHO!

M. Cano Torrente<sup>a</sup>, R. Román Martínez<sup>b</sup>, M. de la Torre Olivares<sup>c</sup>, A. Egea Huertas<sup>d</sup>, T. Álvarez Balseca<sup>e</sup> y N. Benítez Samuel<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 33 años, fumador de 6 cigarros al día, resto sin interés. Acude por dolor centrotorácico de características pleuríticas con irradiación a ambos brazos y que mejora con la sedestación de 5 horas de evolución. Refiere los días previos cuadro catarral que se resolvió y posteriormente pico febril de hasta 38,5 °C, sin sintomatología respiratoria ni urinaria acompañante, solo náuseas sin vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, fascies dolorosa, T<sup>a</sup> 37,7 °C, TA 120/70 mmHg, FC 80 lpm. Eupneico en reposo. SatO2 98% aa. AC: tonos rítmicos, sin soplos, extratonos ni roces audibles. AR: hipoventilación discreta en base derecha, resto con buena ventilación. ECG: Ritmo sinusal a 80 lpm, PR acortado-isoeléctrico, elevación del ST en V3-V6, I y II. Analítica: troponina I 2,68; mioglobina 135,4; CK-MB 17,8. PCR 191, 3. Resto de analítica sin hallazgos significativos. Rx tórax: silueta cardíaca de tamaño normal. Infiltrado alveolo-intersticial en lóbulo medio derecho. Ecocardiograma: asinergia leve segmentaria (leve hipocinesia inferoseptal basal y medio) FEVI conservada. No derrame pericárdico. Cardioresonancia magnética: Ligero edema epicárdico en cara lateral medioapical. Patrón parcheado epi-mesocardio en cara lateral medio-apical.

**Juicio clínico:** Miopericarditis. Neumonía adquirida en la comunidad en lóbulo medio derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia miocárdica, disección aórtica, embolia pulmonar, neumotórax, neumonía.

**Comentario final:** Durante su ingreso, evolucionó favorablemente con normalización paulatina del ECG y disminución de enzimas cardíacas. Es de vital importancia una adecuada anamnesis, que junto a la clínica y una correcta interpretación de pruebas básicas como electrocardiograma y radiografía de tórax nos orientan al diagnóstico que posteriormente te confirma.

### Bibliografía

1. Imazio M, LeWinter M. Clinical presentation and diagnostic evaluation of acute pericarditis. UpToDate, 2016.
2. Subinas A, Rilo I, Lekuona I, et al. Diagnóstico de miocarditis aguda por cardiorresonancia magnética con contraste. Rev Esp Cardiol. 2005;58: 753-5.

**Palabras clave:** Pericarditis aguda. Electrocardiograma.