



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

242/4608 - DOCTOR, ME ENCUENTRO MAL

A. Martínez Más, J. López Marín, J. López Díez, A. Plazas Miñarro, D. Martínez Antequera e I. Martínez Ardit

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años, sin antecedentes cardiológicos ni hábitos tóxicos, consulta en el Servicio de Urgencias Hospitalarias por cefalea de tres días de evolución, dolor de tipo opresivo en ambos antebrazos desde hace varias horas y sudoración nocturna profusa, que cede con analgesia habitual. Antecedentes de cuadro catarral la semana previa.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física destaca: fiebre 38 °C, eupneico, SatO2 100%, exantema no pruriginoso en cara anterosuperior del tórax que desaparece a la digitopresión. AC: taquicárdico, sin soplos, ni roce pericárdico. AP: MVC. Resto normal. ECG: taquicardia sinusal a 110 lpm, eje +30°, PR 200 msec con discreto descenso en II y derivaciones precordiales, QRS estrecho, elevación cóncava del segmento ST en cara inferior y lateral. Analítica destaca: PCR 2,1, sin leucocitosis, función renal conservada. Troponina T1: 438, troponina T2: 553. Rx tórax: ICT normal, sin datos de insuficiencia cardiaca. Ecocardiografía de urgencia: FEVI conservada, no alteraciones de la contractilidad, ausencia de derrame pericárdico.

Juicio clínico: Miopericarditis aguda no complicada.

Diagnóstico diferencial: 1. Isquemia miocárdica. 2. TEP. 3. Neumotórax. 4. Disección aórtica.

Comentario final: La pericarditis aguda representa el 5% de las consultas por dolor torácico en los servicios de urgencias, entre el 15 y el 35% presentan elevación de biomarcadores cardíacos dando lugar a la miopericarditis. Aunque el dolor torácico de tipo pleurítico suele presentarse en el 95% de los pacientes, la pericarditis aguda o miopericarditis puede presentarse también con fiebre, anorexia y artromialgias, sin dolor torácico como el caso que nos ocupa. Por ello, como médicos de atención primaria, siempre que se nos presente un paciente joven con historia sugestiva de enfermedad vírica previa, mal estar general, artromialgias y alteraciones en el electrocardiograma compatibles, sin tener antecedentes cardiológicos, deberemos presentar una alta sospecha e incluir la pericarditis o miopericarditis en nuestro diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. León-Jiménez J, et al. Miopericarditis en nuestro medio: aspectos clínicos y evolutivos en una serie de casos. Cardiocre. 2014;49:67-70.
2. Sagristà Saüeda J, et al. Orientación diagnóstica y manejo de los síndromes pericárdicos agudos. Rev Esp Cardiol. 2005;58:830-41.

Palabras clave: Miopericarditis. Dolor torácico.