Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2077

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1963 - DOLOR TORÁCICO EN UN ADOLESCENTE

N. Terrero Ledesma[a], M. Prado Coste[b], N. Guerrero Lugo[c], R. Acosta Mercedes[d], R. Muñoz Sánchez-Villacañas[d] y J. Martínez Donate[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. [c]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Zona 4. Albacete. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Tarazona. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años sin antecedentes de interés con cuadro catarral de 20 días de evolución, con tos, expectoración verdosa escasa. Hace 3 días fiebre 39 ºC que cedía con paracetamol 24 horas antes inicia con dolor centrotorácico de características pleuríticas, que cede con diclofenaco IM en pediatra privado le toca adenopatía, le pide serología de Epstein Barr, en la madrugada continúa con fiebre y en la mañana vuelve a aparecer el dolor por lo que van a su médico de cabecera quien le hace un ECG, objetivándose elevación del ST de V3-V6, lo envían a urgencias en la UVI móvil donde le administran ASS y dexquetoprofeno con mejoría completa del dolor, a su llegada al servicio de urgencias está estable y asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Estable CyO. AC: rítmico sin soplos audibles. AP: MVC. No ruidos agregados. Adenopatía dolorosa en zona lateral izquierda del cuello. No IY. No manchas en la piel, no dolor abdominal a la palpación. TA: FC: ECG: ritmo sinusal a 94 lpm con ascensos de ST en I, V3, V4 y V5. Descenso de PR en II y III. No signos de isquemia aguda. Rx de tórax: normal. Ecocardiograma: ecocardioscopia V-SCAN al ingreso: VI y VD de tamaño y función sistólica visualmente normales, no valvulopatía no derrame ni hiperrefingencia pericárdicos. Analítica: troponina T: 708. LDH: 298. CK: 731 Leucos: 9,44 (fórmula normal). Función renal y hepática normal.

Juicio clínico: Miopericarditis aguda secundaria a infección por virus Epstein-Barr no complicada.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica aguda. Miocardiopatía dilatada. Enfermedad de Chagas.

Comentario final: Paciente joven sin antecedentes médicos de interés con cuadro catarral con evolución tórpida, en estos casos sobre todo cuando aparece fiebre en un cuadro catarral que parecía que ya estaba desapareciendo hay que pensar en complicaciones como la pericarditis y miopericarditis que es una complicación grave.

Bibliografía

1. Kishimoto C, Hirakoka Y. Clinical and experimental studies in myocarditis. Curr Opin Cardiol.

2015;9:349-56.
2. Zagrosek A, et al. Relation between myocardial edema and myocardial mass during the acute and convalescent phase of myocarditis--a CMR study. J Cardiovasc Magn Reson. 2008;10:19.

Palabras clave: Dolor en el pecho. Fiebre. Resfriado común.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.