



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3595 - DOCTORA, CON EL TRATAMIENTO QUE ME HA PUESTO ESTOY PEOR

M. Jara Abril<sup>a</sup>, R. Hurtado Soriano<sup>a</sup> y M. Lopa Aragón<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 19 años que acude a su Centro de Salud por odinofagia y fiebre siendo diagnosticado de amigdalitis pultácea pautando tratamiento con amoxicilina-clavulánico 875 mg/125 mg y paracetamol 1 g. Acude de nuevo a Urgencias Extrahospitalarias del Centro de Salud días más tarde asociando molestias torácicas, sobre todo con la inspiración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Orofaringe hiperémica con placas de pus en ambos pilares amigdalinos. ACP: tonos rítmicos y puros sin soplos ni ruidos sobreañadidos. ECG: RS a 96 lpm con elevación cóncava del segmento ST en II, III, aVF y V3-V6. Se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración y seriación de enzimas cardíacas. En Urgencias: analítica con Tn 851, leucocitos 22.224 y PCR de 176. Resto sin alteraciones. Radiografía de tórax sin hallazgos. ECG sin modificaciones respecto al previo realizado en el Centro de Salud. Se pauta tratamiento intravenoso con Enantyum 25 mg, colchicina y continuar con tratamiento antibiótico pautado durante su estancia en Observación. Se realiza interconsulta con Cardiología que realiza ETT de Urgencia: Sin alteraciones en cavidades o válvulas salvo mínimo derrame posterior de 2 mm. Tras la mejoría del paciente se deriva al alta con seguimiento ambulatorio del tratamiento, recomendaciones físicas y vigilancia de posibles complicaciones. Será revisado en CCEE de Cardiología para ampliar estudio cardiológico con vurs cardiotropos y cardioRM.

**Juicio clínico:** Miopericarditis.

**Diagnóstico diferencial:** IAM. TEP. Neumonitis con pleuritis. Dolor osteomuscular. Neumotórax. ERGE.

**Comentario final:** No hay evidencia en los estudios consultados de una relación directa entre un signo y/o síntoma y el diagnóstico de esta patología existiendo otras patologías de mayor frecuencia como diagnóstico diferencial es de prever la demora en el diagnóstico de esta enfermedad, afectando así el aumento de la incidencia de las complicaciones.

### Bibliografía

1. Guindo J. Comentarios a la guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Un informe del Grupo de Trabajo del Comité de Guías de la Sociedad Española de Cardiología. Revista Española de Cardiología. 2015;68(12):1068-74.
2. LeWinter, MM. Enfermedades pericárdicas. En: Braunwald E. Tratado de cardiología, 8ª ed. Elsevier España; 2009:1829-51.

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