



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/584 - POR UN GOLPE EN EL CORAZÓN

I. Pérez Zambrano<sup>a</sup>, C. Velardo Andrés<sup>b</sup>, M. Molano Camacho<sup>c</sup>, A. Martín Díaz<sup>d</sup>, Á. Martínez Tolosa<sup>a</sup> y M. Pierre Bared<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. Cáceres. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 27 años de edad, traído por unidad 112 al servicio de urgencias hospitalario por dolor centrotorácico de una semana de evolución, irradiado a ambos hemitórax, no modificable con los movimientos; apareció tras recibir un golpe mientras jugaba al fútbol. En el día de consulta se había incrementado. Entre sus antecedentes personales talasemia minor, deportista, no hábitos tóxicos, sin tratamientos crónicos ni antecedentes familiares de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ligera palidez cutánea, normohidratado, TA 104/72, FC 80, Saturación O<sub>2</sub> 98%, eupneico. Auscultación cardio-pulmonar normal. Abdomen sin hallazgos exploratorios. Dolor a la palpación de parrilla costal superior, sin signo de tecla o lesiones cutáneas. EKG: ritmo sinusal, 80 lpm, elevación de ST en DI, DII, aVL, V3-V5 y descenso de ST en DIII, avR, VI. Placa tórax: aumento de índice cardio-torácico. Eco-cardiograma: FE levemente deprimida en segmentos apicales, contractilidad conservada. No valvulopatías, derrame pericárdico u otras patológicas. Analíticas: LDH 287, CPK 677, CK-MB 52, troponina T 1497, ProBNP 1121, dímero D normal, resto de analítica sin alteraciones. RM cardíaca: edema y realce tardío de miocardio en segmento latero-inferior basal, no isquémico ni inflamatorio, compatibles con daño por contusión. FE 61%.

**Juicio clínico:** Contusión miocárdica.

**Diagnóstico diferencial:** Contractura intercostales, derrame pericárdico, tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Destaca en este caso la importancia de la sospecha clínica e interpretación de analíticas en la puerta de una urgencia, teniendo en cuenta las características del paciente y el modo de producción de daños. La incidencia de contusión miocárdica por traumatismo torácico cerrado está entre 10-16%, más frecuente en gran impacto o alta energía. En este caso un simple golpe con el codo durante un partido de fútbol entre amigos produjo una lesión no prevalente ante un dolor torácico en un paciente joven sin factores de riesgo. EL EKG resulta esencial en todo paciente con dolor torácico, permite el diagnóstico de gran cantidad de anomalías que a la exploración no se detectan.

## Bibliografía

1. Echevarría JR, San Román A. Evaluación y tratamiento de los traumatismos cardíacos. Rev Esp Cardiol. 2000;53:727-35.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Contusión. Edema cardíaco.