



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2385 - EN ATENCIÓN PRIMARIA NO TODO ES PATOLOGÍA BANAL

M. Rahmouni^a, L. Ruíz del Moral^b y M. Luna Moreno^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salt 2. Girona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Can Gibert del Pla. Gerona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Priego de Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 17 años sin antecedentes. Consulta por cuadro de gastroenteritis de 24 horas de evolución, se recomiendan medidas generales. A las 72 horas acude por cuadro catarral con odinofagia y rinorrea clara sin fiebre, diagnosticado de catarro de vías altas, se recomienda tratamiento sintomático. 48 horas después vuelve por dolor centrotorácico opresivo que aumenta con los esfuerzos y la respiración. Sin irradiación. No palpitaciones. No disnea. Exploro al paciente, solicito electrocardiograma (ECG) y ante los hallazgos derivó a Urgencias siendo ingresado en Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: 1^a consulta: buen estado general (BEG), Afebril. Abdomen con aumento del peristaltismo resto anodino. 2^a consulta: Afebril. Faringe hiperémica sin exudados ni placas. Auscultación cardiopulmonar (ACP) normal. 3^a consulta: BEG. Eupneico en reposo. Bien hidratado y perfundido. Saturación basal 100%. Presión Arterial 110/65 mmHg. ACP: tonos rítmicos sin soplos. No roce. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Extremidades inferiores sin edemas. ECG: ritmo sinusal a 70 latidos por minuto. PR normal. Elevación ST V3-V6. En Urgencias: Radiografía tórax normal. Analítica destaca troponina I 15,30 ng/mL, creatinquinasa-MB (CK-MB) 33 ng/mL.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro de dolor torácico en el adolescente pensar en diferentes etiologías: idiopática, musculoesquelética, origen psicógeno, pericarditis, espasmo coronario o cardiopatía isquémica coronaria. Resaltar esta última, por la gravedad que representa, hay que hacer una adecuada anamnesis del dolor, localización, tipo, duración, irradiación, intensidad, relación al esfuerzo, sintomatología neurovegetativa, así como los antecedentes de eventos previos.

Comentario final: La pericarditis es una causa rara de dolor torácico en adolescentes. Los hallazgos en el ECG resultan determinantes para su diagnóstico, sin olvidar que el ECG puede ser normal, pudiéndose confundir con el patrón de repolarización precoz, variante de la normalidad. A pesar del escaso tiempo por pacientes con el que trabajamos en Atención Primaria en ocasiones se requieren evaluaciones más exhaustivas para llegar a un diagnóstico acertado ya que no sólo evaluamos patología banal.

Bibliografía

1. Díaz Peláez E, Martín-García AC, Sánchez PL. Pericarditis aguda. *Medicine*. 2017;12(44):2603-11.
2. Quintero-Aguirre E, Hildelena Balbuena-Robles L, Barrera-Villegas G, et al. Dolor precordial en los adolescentes y diagnóstico diferencial de la onda T. *Rev Mex Pediatr*. 2015;82(1):14-7.

Palabras clave: Dolor torácico. Pericarditis. Adolescente.