



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3323 - DE LOS VÓMITOS A LA ELEVACIÓN DE TROPONINAS... A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Cornejo Mazzuchelli^a, R. del Portillo Pastor^b, M. Blanco González^c y C. Trigoso Castro^d

^aMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^dMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tudela. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años con antecedente de padre y abuelo con aneurisma de aorta ascendente. Consulta porque tras 4-5 días de gastroenteritis de probable origen vírico, comienza con dolor en zona centrotorácica, de características pleuríticas, paraesternal, que mejora con la flexión anterior y con antiinflamatorios y empeora con la inspiración, y que se irradia a ambas extremidades superiores.

Exploración y pruebas complementarias: La auscultación cardíaca es rítmica, sin soplos. El dolor se irradia a extremidades superiores, pero no es localizado. En la analítica destaca una leucocitosis (11.570/uL) con neutrofilia (80%), y una troponina hsT de 930 ug/L. La radiografía de tórax muestra un índice cardiotorácico conservado sin signos de congestión ni patología pleuro-parenquimatosas. En el electrocardiograma se aprecia una infradesnivelación del segmento PR y elevación de ST cóncavo en V5-V6 de hasta 0,1 mV. El ecocardiograma muestra una función biventricular conservada, sin alteraciones de la contractilidad ni signos de derrame pericárdico.

Orientación diagnóstica: El antecedente de la gastroenteritis vírica, las características del dolor, y la elevación de troponinas, conducen a pensar en un cuadro de miopericarditis aguda en contexto de gastroenteritis vírica.

Diagnóstico diferencial: Epigastralgia por gastroenteritis. Angina de Prinzmetal. Pericarditis aguda. Miopericarditis aguda. Infarto agudo de miocardio.

Comentario final: La etiología más frecuente de la pericarditis es la idiopática/viral, por lo que habrá que tener en cuenta el antecedente de cualquier cuadro vírico a la hora de diagnosticar una pericarditis. Aunque lo más típico es encontrar el antecedente de faringoamigdalitis, se deben tener en cuenta otros procesos víricos como la gastroenteritis aguda. El descenso del segmento PR en el electrocardiograma es el signo menos sensible pero más específico de pericarditis. La elevación de enzimas cardíacas sugiere afectación miocárdica y es criterio de ingreso hospitalario.

Bibliografía

1. Braunwald E. Enfermedades del pericardio. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 1971-8.

2. Florencio AD. Enfermedades del pericardio. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012. p. 325-8.

Palabras clave: Miopericarditis. Gastroenteritis. Troponina.