

## 347/1602 - DOCTORA, EL DOLOR ME HA DESPERTADO

A. Oliver Peña<sup>a</sup>, M. Peña Arredondo<sup>b</sup> y M. Martín Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Adolescente varón de 17 años, no AMC ni hábitos tóxicos. No FRCV. Sin tratamiento ambulatorio, ni enfermedades previas. Acude a urgencias por dolor centrotorácico, de carácter opresivo irradiado a MSD que le despierta del sueño. El dolor no aumenta con los movimientos respiratorios. Se acompaña de náuseas. Niega episodios previos de dolor torácico pero refiere sensación distémica y MEG los días previos. No refiere palpitaciones ni disnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/90 mmHg, FC 77 lpm, SatO2 98% sin O2, afebril. BEG, COC, normocoloreado, eupneico en reposo. No Ingurgitación yugular. ACR: tonos ritmicos, sin soplos, roces ni extratonos. MVC sin ruidos patológicos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA conservados. No se palpan masas/megalías. MMII: No edemas, pulsos conservados, no signos TVP. ECG: RS 66 lpm eje normal, QRS estrecho, BIRDHH, T picudas precordiales, elevación punto J 1 mm concavidad ST. PR isoelectrico. Rx tórax: ICT Normal. No condensación alveolar. Analítica: Hg 13,6 g/dL, Hcto 40,6%, leucocitos 6.440 con 48% PMN; coagulación: TP 82%. Bioquímica: glucosa 190 mg/dL, urea 40 mg/dL, Cr 0,88 mg/dL, Na 144 mEqL, K 4,6 mEqL. PCR 10,6 mg/L. Troponina T 645 ng/L.

**Orientación diagnóstica:** Miopericarditis aguda no complicada.

**Diagnóstico diferencial:** Neumotórax. Hernia de hiato. TEP. Pericarditis aguda. Esófago de Barrett. IAM. Taponamiento cardiaco.

**Comentario final:** La miopericarditis afecta sobre todo a varones jóvenes. La presentación típica es dolor torácico asociado a otros signos de pericarditis (elevación ST, roce pericardio y/o derrame pericárdico), junto con elevación de troponinas. Es importante que desde AP prestemos atención a la auscultación cardiaca y los dolores torácicos, incluso en jóvenes. Una correcta anamnesis y exploración conlleva a la realización de pruebas complementarias, como ECG o radiografía de tórax que ayude a orientar un diagnóstico preciso, descartando otras patologías urgentes. La clínica de la miopericarditis en algunos casos es ambigua y se asemeja a otras enfermedades graves. Por ello en algunos casos supone un reto llegar al diagnóstico.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. León-Jiménez J. Miopericarditis en nuestro medio: aspectos clínicos y evolutivos en una serie de casos. Cardiocrine. 2014;49:67-9.

3. Freixa X. Evaluación y tratamiento de la Pericarditis y Miocarditis en Urgencias. 2010.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Disnea. Palpitaciones.