

347/3103 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. SÍNDROME POSDAÑO CARDIACO (SPDC)

M. Zurera Toro^a, Á. Ruiz García^b y J. Cantín Vazquez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Andorra. Alcañiz. Teruel. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcañiz. Alcañiz. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, fumador de 10 paquetes/año y dislipémico, con antecedente en tres semanas previas, de infarto agudo de miocardio (IAM), acude a consulta de atención primaria por episodios de dos días de dolor torácico intermitente en ambos hemitórax, no centrotorácico, sin irradiación a espalda ni miembros superiores, que aumenta a movilidad, inspiración y decúbito supino. No síntomas catarrales ni fiebre en días previos. No cortejo vegetativo. Tras valoración de su clínica no anginosa típica y antecedentes personales, se deriva al servicio de urgencias del hospital de referencia para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA (109/77 mmHg), FC 85 lpm, Sat O2 basal 95%, Temperatura 36,5 °C. Buen estado general. Eupneico. Auscultación cardiorrespiratoria normal, sin roce pericárdico. Abdomen anodino. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Electrocardiograma en ritmo sinusal a 90 lpm con Q en III y aVF y T negativa II, III, aVF, como previo. Radiografía de tórax normal. Analítica sanguínea con enzimas cardíacas normales. Hemograma, bioquímica con PCR y coagulación dentro de valores normales. Ecografía cardíaca transtorácica con derrame pericárdico en saco anterior (6 mm) y en saco posterior (2 mm) junto a hipocinesia de segmentos miocárdicos inferobasal y medio e inferoseptal basal y medio. FEVI 50%. Resto normal.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda tras IAM.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, miopericarditis aguda, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Tras IAM, pueden ocurrir tres tipos de complicaciones pericárdicas: derrame pericárdico; pericarditis precoz, tras pocos días del IAM, siendo típicamente transitoria; y pericarditis tardía o síndrome tras daño cardíaco (Dressler), tras 1-2 semanas del IAM. La pericarditis tras infarto precoz y tardía son complicaciones raras y relacionadas con reperfusión tardía o fracaso de reperfusión coronaria. Los criterios diagnósticos no difieren de los de pericarditis aguda y se debe realizar ecocardiografía a pacientes con sospecha de haber sufrido infarto para evaluar presencia de derrame pericárdico. El tratamiento de los SPDC se basa fundamentalmente en régimen antiinflamatorio empírico.

Bibliografía

1. Adler Y, Charrón P, Imazio M, et al. Guía ESC 2015 sobre diagnóstico y tratamiento de enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2015;68(12):1126.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Dressler. Pericarditis. IAM.