Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1614

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3358 - PERICARDITIS AGUDA, A TENERLA EN CUENTA EN ADOLESCENTES CON DOLOR TORÁCICO

B. Pérez Martínez[a], P. Pérez Martínez[b], A. Galera López[c] y P. Pérez López[d]

[a]Médico Residente de 1er año de Cardiología. Complejo Universitario Hospital Santa Lucía de Cartagena. Murcia.[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia San Juan. Murcia.[c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Visatalegre-La Flota. Murcia.[d]Médico de Familia. Centro de Salud Vistalegre La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Adolescente varón de 16 años que consulta por dolor torácico en hemitórax anterior izquierdo irradiado al cuello y a región supraclavicular izquierda. Antecedentes personales: rinitis y asma bronquial extrínseco desde 2011. Antecedentes familiares: abuelo paterno y tío paterno con cardiopatía isquémica. El cuadro es de 24 horas de evolución, comenzó tras jugar un partido de futbol, inicialmente era de carácter leve y ha ido en aumento progresivamente. El paciente refiere que el dolor empeora en decúbito y con la respiración profunda y movimientos torácicos, y mejora al sentarse o inclinarse hacia adelante. No presenta fiebre ni otra sintomatología. El dolor genera ansiedad tanto al adolescente como a sus padres ya que en la familia hay antecedentes de cardiopatía isquémica.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física: auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado en todos los campos sin ruidos anormales. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos a 68 latidos/minutos, roce pericárdico a nivel de mesocardio y borde paraesternal inferior izquierdo. Saturación de O2 99%. Exploraciones complementarias: Rx simple de tórax normal, no se objetiva derrame pericárdico. ECG: elevación del segmento ST de concavidad superior en todas las derivaciones menos en aVR, V1 y V2. Ecocardiografía sin datos de derrame pleural. Analítica con enzimas cardiacas normales.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda. Como tratamiento se indica reposo domiciliario, ácido acetilsalicílico 500 mg cada 8 horas durante 2 semanas y colchicina 0,5 mg/12h.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, costocondritis, neumonía, asma bronquial descompensado, cardiopatía isquémica.

Comentario final: La pericarditis es una causa de dolor torácico en adolescentes que siempre debe tenerse en consideración. Representa un síndrome clínico debido a la reacción inflamatoria del pericardio que puede acompañarse o no de derrame pericárdico. En nuestro medio más del 90% de los casos se debe a causa idiopática o viral. El diagnóstico de pericarditis es eminentemente clínico, con una completa anamnesis y exploración física, y debemos ayudarnos de un ECG y una Rx de tórax y ecocardiografía, que descarte complicación como la presencia de derrame pericárdico. La mayoría de los pacientes afectos de pericarditis aguda pueden ser tratados en régimen ambulatorio en Atención Primaria.

Bibliografía

1. LeWinter MM. Clinical practice. Acute pericarditis. N Engl J Med. 2014;371:2410-6.

Palabras clave: Pericarditis. Dolor torácico. Traumatismo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.