



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1317 - ¿SERÁ ANSIEDAD?

C. Hato Antón<sup>a</sup>, V. Cascales Saéz<sup>a</sup>, M. Martínez Ferri<sup>a</sup> y Á. Alcaraz Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 22 años que consulta por dolor retroesternal opresivo irradiado a ambos hombros junto a sensación disneica. El dolor empeora con la inspiración profunda y la tos, mejorando en posición de sedestación con el tronco inclinado hacia delante. Cinco días antes cuadro de odinofagia y fiebre. Antecedentes personales: Síndrome ansioso-depresivo. Hábitos tóxicos: fumador de 5-7 cigarrillos/día. Bebedor de alcohol ocasional. Tratamiento crónico: escitalopram 1/2-0-0, orfidal 0-0-1.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 124/59 mmHg. Fc: 100 lpm. sO<sub>2</sub> 98%. Afebril. Buen estado general, eupneico en reposo. ORL: faringe hiperémica con pústula en pilar faríngeo derecho sin abombamiento de los mismos. AC: rítmica sin soplos audible con roce pericárdico. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. ECG: ritmo sinusal a 95 lpm, QRS estrecho, elevación difusa del segmento ST de morfología cóncava (excepto aVR y V1). Ondas T positivas. Se deriva al paciente a urgencias para completar estudio: Radiografía de tórax: silueta cardiaca normal, no opacidades pleuro-parenquimatosas ni pinzamiento de senos. Analítica: PCR 12, leucocitosis 24.000 (predominio linfocítico), resto sin alteraciones significativas. Ecocardiograma: sin alteraciones significativas. Tratamiento: evitar esfuerzos vigorosos, ácido acetilsalicílico + antiinflamatorios no esteroideos e inhibidor de la bomba de protones.

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

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, aneurisma disecante de aorta, abdomen agudo, ansiedad.

**Comentario final:** Su incidencia y prevalencia son difíciles de determinar. Algunos estudios estiman una prevalencia del 1% en la población general (en ocasiones presentación subclínica). Representando un 5% de los dolores torácicos no isquémicos que acude a urgencias. En nuestro medio, en el 80% de los casos, la etiología exacta permanece indeterminada tras el diagnóstico y se asume que el origen de estos es viral. La mayoría de enfermedades del pericardio suelen tener como causa procesos relativamente comunes y de fácil identificación, por lo que está en nuestra mano conocer estos síndromes para llegar a un diagnóstico precoz y un tratamiento óptimo.

### Bibliografía

1. Sagristà Saulea J, Almenar Bonet L, Ángel Ferrer J, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en patología pericárdica. Rev Esp Cardiol. 2000;53:394-412.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Roce pericárdico. Elevación ST.