



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2906 - UN FUERTE DOLOR EN EL PECHO ME HA DESPERTADO

A. Sánchez Agüera^a, A. Ansón Martínez^b, M. Martínez Martínez^c y S. Jiménez Moya^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor centrotorácico opresivo que lo ha despertado y que empeora con las respiraciones profundas asociado a fiebre termometrada de 38,2 °C. Cuenta sensación distérmica y astenia generalizada de cuatro días de evolución compatible con una viriasis. No cuenta clínica respiratoria, abdominal ni síndrome miccional. No presenta ningún antecedente de interés. El paciente se quedó asintomático tras la administración de analgesia intravenosa.

Exploración y pruebas complementarias: Entra a consulta por su propio pie. Presenta buen estado general, se encuentra bien hidratado, bien perfundido y eupneico en reposo. El dolor empeora con las respiraciones profundas. TA 107/63. Tª 38,2 °C. Auscultación cardiopulmonar: rítmico y sin soplos, murmullo vesicular conservado sin alteraciones. Resto de exploración por aparatos anodina. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm con alteraciones sugestivas de bloqueo incompleto de rama derecha ya conocido. Radiografía tórax: imagen compatible con neumonía en lóbulo medio derecho versus atelectasia de lóbulo medio derecho. Primera analítica: hemograma sin alteraciones. En bioquímica: CK-NAK de 776, PCR 5,93. Marcadores cardíacos: CK-MB 53,63, troponina T 1,650. Se repitieron analíticas de forma seriada y para ver evolución de marcadores cardíacos persistiendo la elevación de los mismos. Se repitieron electrocardiogramas coincidiendo con episodios de dolor torácico sin presentar alteraciones.

Orientación diagnóstica: Probable miocarditis secundaria a neumonía de lóbulo pulmonar derecho.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio, pericarditis, bronquitis, neoplasias, atelectasia pulmonar.

Comentario final: Las complicaciones cardíacas tienen un efecto importante en la evolución de los pacientes con neumonía. Las lesiones miocárdicas pueden estar provocadas por una miocarditis aguda. Muchos agentes que causan neumonía también causan miocarditis. En nuestro paciente, la clínica era inespecífica (tos, fiebre y dolor torácico). El dolor torácico típico que, generalmente está presente en intensidad variable, puede llegar a adquirir carácter predominante. Así, alteraciones del electrocardiograma junto con un incremento de marcadores cardíacos que puedan sugerir isquemia miocárdica, nos pueden conducir al error diagnóstico de un infarto miocardio.

Bibliografía

1. Galve E, Manterola FA, Ballester M, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en miocardiopatías y miocarditis. Rev Esp Cardiol. 2000;53:360-93.

Palabras clave: Neumonía. Dolor torácico. Miocarditis.