

347/2296 - DOLOR TORÁCICO EN PEDIATRÍA

A. Artíme Fernández^a, C. Varela César^b, B. Gutiérrez Muñoz^c y S. Conde Díez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años sin antecedentes personales de interés. Niega hábitos tóxicos. Acude a consulta por cuadro de dolor centrotorácico opresivo que interfiere el sueño, irradiado a brazo izquierdo que aumenta con la inspiración profunda y disminuye al inclinar el tronco hacia delante. No disnea ni palpitaciones. Refiere cuadro catarral hace cuatro días. Se realiza ECG en la consulta objetivando cambios por lo que se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Hemodinámicamente estable. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, no soplos ni roce pericárdico, buena ventilación bilateral. Abdomen anodino. No edemas en extremidades inferiores. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm, eje normal, PR 120 ms, BIRDHH, elevación cóncava del ST en II, III y aVF. Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. Analítica: hemograma sin alteraciones, bioquímica con PCR 3,5 mg/dl y troponina 5,55 ng/ml. Resto de estudios complementarios (cultivos, serologías víricas, autoanticuerpos...) negativos. Ecocardiograma: mínima cantidad de derrame en pared lateral de ventrículo y aurícula izquierda. FEVI conservada. Se decide ingreso para valoración por cardiología y se inicia tratamiento con antinflamatorios no esteroideos.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Patología musculoesquelética, respiratoria, digestivas, cardíaca y psicógena.

Comentario final: El dolor torácico en la edad pediátrica es un motivo frecuente de consulta que obliga a plantearse un amplio diagnóstico diferencial. En el caso de la pericarditis aguda, las causas infecciosas son las más frecuentes, principalmente víricas. La clínica, las alteraciones en el electrocardiograma y la ecocardiografía permiten llegar al diagnóstico en la mayoría de los casos. El pronóstico a largo plazo es bueno pero se producen recurrencias hasta en un 30% de los casos. Desde atención primaria es importante el manejo de esta patología dado que a través de una buena anamnesis y exploración física podemos llegar al diagnóstico.

Bibliografía

1. Adler Y, Charron P, Imazio M, et al: 2015 ESC guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. Eur Heart J. 2015;36:2921-64.

2. Bergmann KR, Kharbanda A, Haveman L Myocarditis and pericarditis in the pediatric patient: validated management strategies. *Pediatr Emerg Med Pract*. 2015;12:1-22.

Palabras clave: Pericarditis aguda. Dolor torácico. Adolescente.