

347/1120 - DOLOR TORÁCICO Y FEBRÍCULA EN PACIENTE JOVEN

M. Blanca Moral, F. Peinado Villén y S. Collado Montávez

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 27 años, deportista habitual, sin alergias medicamentosas, no antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos conocidos. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor centrotorácico opresivo no irradiado de 3 horas de evolución, sin cortejo vegetativo acompañante. No relación con esfuerzo, movimientos respiratorios o tos. No sensación disneica. Cuadro catarral con tos y expectoración mucosa no purulenta acompañado de febrícula de 37,5 °C desde el día previo.

Exploración y pruebas complementarias: Adecuado estado general, consciente, orientado, colaborador. Eupneico en reposo, bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiorrespiratoria: tonos ritmicos sin soplos ni roce pericárdico. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Saturación del 98% respirando aire ambiente. No alteraciones cutáneas en tórax ni dolor a palpación, sin masas ni megalias. Orofaringe: mucosidad clara en cavum. Abdomen no doloroso a palpación. No edemas a nivel de miembro inferior ni signos de trombosis venosa profunda. Tensión arterial: 110/60. Temperatura 37,8 °C. ECG: Ritmo sinusal a 90 lpm con aumento de ST de forma generalizada. Ante la sospecha de una pericarditis/miopericarditis aguda de probable origen viral, es derivado al Servicio de Urgencias donde se completan pruebas complementarias: Analítica con hemograma con leucocitosis a expensas de linfomonocitosis, bioquímica con PCR en 3 y coagulación normal, troponina I: 40. Radiografía de tórax normal. Ecocardiografía: VI, VD, AD y AI normales. No valvulopatías. No derrame pericárdico. Hiperrefrigencia pericárdica de predominio lateral (sugerente de inflamación pericárdica).

Orientación diagnóstica: Pericarditis/miopericarditis aguda de probable origen viral.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, disección aórtica, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La miopericarditis aguda afecta normalmente a varones jóvenes deportistas, siendo la causa más frecuente el origen viral y la forma de presentación es como dolor torácico asociado a elevación de troponina. Se trata con antiinflamatorios tipo ácido acetilsalicílico o ibuprofeno para controlar el dolor. Presenta una baja morbilidad. No obstante, hay que hacer un correcto diagnóstico diferencial por la gravedad de otras patologías con las que presenta clínica similar y con las que puede ser confundido.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Madrid: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Miopericarditis aguda.