Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3316

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/927 - ¿EL CONTEXTO CLÍNICO NOS AYUDA EN EL DIAGNÓSTICO?

N. García Espinosa[a], M. Contreras Carrasco[b], A. Cereijo Pardiñas[b] y C. Martín Alonso[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. [b]Médico Residente de 3[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz. [c]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años atendido en el centro de salud por presentar dolor torácico intenso tipo opresivo, no irradiado ni acompañado de cortejo vegetativo. Refiere “un dolor muy fuerte”, que no se modifica con los movimientos ni con la respiración. La noche anterior presentó una molestia leve precordial, pero no consulto. Además refiere cuadro de gastroenteritis en días previos, sin fiebre. Se realiza ECG donde se aprecia elevación de ST predominantemente en cara inferior y lateral, con descenso en V1-V2; por lo que se activa dispositivo de traslado hospitalario acudiendo DCCU, quien administra 8.000 UI de Metalyse. Ya se había administrado dosis de carga de AAS +clopidogrel +solinitrina IV.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general por dolor, consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. TA: 133/90; FC: 80. ACP: normal. Abdomen: normal. No edemas en MMII ni signos de TVP. ECG: ritmo sinusal, pr normal, eje normal. Elevación ST de 3 mm en II, III, aVF y de 1-2 mm en V5-V6. Bloqueo incompleto de rama derecha. Infradesnivelación de ST de 1-2 mm en V1-V2. Evolutivos en urgencias la elevación del ST fue menos evidente. Hemograma normal, Bioquímica; CK total 1.067-1.400-1.200 U/L, troponina I 5-22-16-6 ng/ml. PCR 6.5. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo de dimensiones normales, con espesor normal de sus paredes y función sistólica globalmente conservada, sin que se aprecien claras alteraciones de la contractilidad segmentaria. Movimiento septal normal. Ventrículo derecho normal. No patología valvular. No derrame pericárdico. Flujo anterógrado aórtico ligeramente acelerado, 1,5 m/s. No regurgitaciones significativas. No shunts intracavitarios. Cardio-RNM: ventrículos de morfología y fracción de eyección preservada. No se constata edema ni fibrosis/necrosis miocárdica. Ligero derrame pericárdico sin signos de inflamación activa.

Orientación diagnóstica: Dolor torácico con ECG compatible con SCACEST frente a pericarditis.

Diagnóstico diferencial: SCACEST frente a pericarditis.

Comentario final: El paciente evolucionó favorablemente durante su ingreso hospitalario, no presentado dolor en días posteriores. Es importante realizar una buena orientación clínica, para realizar un diagnóstico diferencial correcto.

Bibliografía

1. Cortés A, Pajín LF, Rodríguez L. Dolor torácico. En Julián A, coord. Manual de protocolos y actuaciones en urgencias, 4ª ed.. Toledo: Grupo SANED; 2016: p. 223-50.
2. Guías Fisterra: Dolor torácico. Pericarditis.

Palabras clave: Dolor torácico. Pericarditis. SCACEST.

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