



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1636 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE CON ICP PREVIA

J. Sánchez Alba¹, V. Lozano Kolesnikov¹ y L. Gómez Sánchez²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Los Barrios. Cádiz. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: AP: varón de 42 años, fumador 1 paq/día, no RAMc. No DM, HTA ni DLP. Sobrepeso e hiperuricemia. SCACEST tipo IAM anterior KILLIP I: tratamiento ICP primaria con *stent* farmacoactivo en ADA media (mayo 2020). EA (02/09/2020): acude a urgencias refiriendo dolor centrotorácico opresivo autolimitado de reciente aparición acompañado de sudoración profusa, afebril, sin tos ni síntomas respiratorios. Refiere dolor persistente tras ICP previa con distinta intensidad (momentos en los que el dolor es más agudo y otros momentos más leves), asociando importante estrés y angustia por problemas laborales.

Exploración y pruebas complementarias: AEG, afebril, COC, eupneico en reposo. ACP: anodina, rítmico, sin soplos, no ruidos patológicos. Resto anodino. PPCC: analítica sangre, ECG, Rx tórax sin hallazgos. Se procede a ingreso. Ecocardiografía 03/09/2020: sin hallazgos con VI de tamaño y función normales. Hemograma normal. Bioquímica: HDL 27, leve aumento transaminasas, Ac úrico 8, resto normal. Tras buena evolución durante su ingreso se procede la alta hospitalaria.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Dressler.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, síndrome coronario agudo, disección aórtica, ansiedad, neumotórax.

Comentario final: El síndrome de Dressler es un tipo de pericarditis ocasionada tras un daño miocárdico, que desencadena una respuesta inmunitaria en la cavidad pericárdica, pudiendo causar derrame pericárdico, derrame pleural y en raras ocasiones taponamiento cardíaco. Cursa ocasionalmente con fiebre y dolor torácico. El tratamiento se realiza con ácido acetil salicílico (se prefiere en pacientes posinfarto ya que normalmente lo llevan para la antiagregación) a dosis altas (750-1.000 mg/6-8h) o antiinflamatorios no esteroideos (Ibuprofeno 600-800 mg/6-8h). El pronóstico suele ser bueno, aunque existe una tasa de recidivas de entre 10-15%.

Bibliografía

1. Saldaña Pérez L, Linares Asensio M, Steen B, Batlle López M, Izquierdo Patrón M. Derrame pleural por síndrome de Dressler. Rev Patol Respir. 2015;18(1):38-41.
2. Martínez Valero M, Rodríguez García N, Córcoles Vergara M, Paoli S, Fernández Camacho D, Picó García I. Al señor Dressler le duele el pecho otra vez. Elsevier. 2017;43(1):1704-5.

Palabras clave: Dolor torácico. opresión. ICP.