



## Dolor torácico opresivo no isquémico

R Ros Barnadas, R Isern Alibés, A Altaba Barceló, C Casanovas Fusté, A Boada Valmaseda, I González Saavedra  
Institut Català de la Salut; Àmbit Barcelona Ciutat.

### Introducción

En urgencias de atención primaria vemos a menudo casos de dolor torácico. Inicialmente se busca descartar la cardiopatía isquémica, pero no debemos perder de vista que hay otras causas de dolor torácico opresivo con alteración del ECG distintas de la cardiopatía isquémica.

### Descripción del caso

- Hombre de 38 años, sin antecedentes patológicos, que consulta por dolor torácico opresivo irradiado a brazo izquierdo de 24 horas de evolución.
- Empeora al estar estirado y mejora al incorporarse. Aumenta con la inspiración (pleurítico).
- Explica un dolor similar hace 8 meses que cedió a los 2 días.



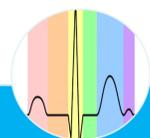
#### Motivo de consulta

- TA:114/76 FC:100xmin
- ECG: Elevación del ST en cara anterior, lateral e inferior.
- Febrícula de 37,5.



#### Exploración física

- Curva de troponinas y creatinina que es negativa.
- RX de tórax: ensanchamiento de la silueta cardíaca.
- Eco cardio: derrame pericárdico moderado
- Analítica: leucocitosis de 17.000/mm<sup>3</sup>.
- Serologías de hepatitis B y C negativas. HIV y lúes negativas.
- Tuberculina negativa, ANAS negativos.



#### Pruebas complementarias

- Sin tratamientos farmacológicos crónicos.



#### Tratamiento

### Estrategia práctica de actuación

- Ante la sospecha infarto agudo de miocardio (IAM) se activa el código infarto.
- En el Hospital la curva de troponinas y CK es negativa. Se descarta infarto.
- Se confirma el diagnóstico de **pericarditis vírica**.
- Tratamiento: Ibuprofeno 600 mg/8h, colchicina 0,5mg/12h (3meses) y reposo

Es frecuente confundir la pericarditis con el IAM.

Pericarditis	Infarto agudo de miocardio
Dolor pleurítico que calma con la inclinación del cuerpo hacia delante	Dolor opresivo
Curva de troponinas y CK negativa	Curva de troponinas y ck positiva
ECG	
Elevación del ST cóncava	Elevación del ST oblicua, plana o convexa
Elevación del ST difusa	Elevación del ST territorial
Depresión del PR	Aparición de ondas Q
Primero se normaliza el ST y después se invierte la T.	Coexisten elevación del ST y T invertidas.

### Conclusiones

Es importante el diagnóstico diferencial entre pericarditis y infarto agudo de miocardio. Ante la duda es de importancia vital descartar la cardiopatía isquémica aguda.

### Palabras clave

Pericarditis, infarto agudo de miocardio, dolor torácico, diagnóstico diferencial.

### Bibliografía

3 clics . Atención primaria basada en la evidencia."Diagnóstico de la pericarditis aguda"  
Harrison. "Principios de Medicina Interna" Ed.2014