



# Electrocardiograma diagnóstico

Álvaro Morán Bayón, Natalia Diego Mangas, Ana Pérez Santamaría, Sara Rodrigo González, Cristina De Manueles Astudillo, Josangela Elizabeth Alejo García

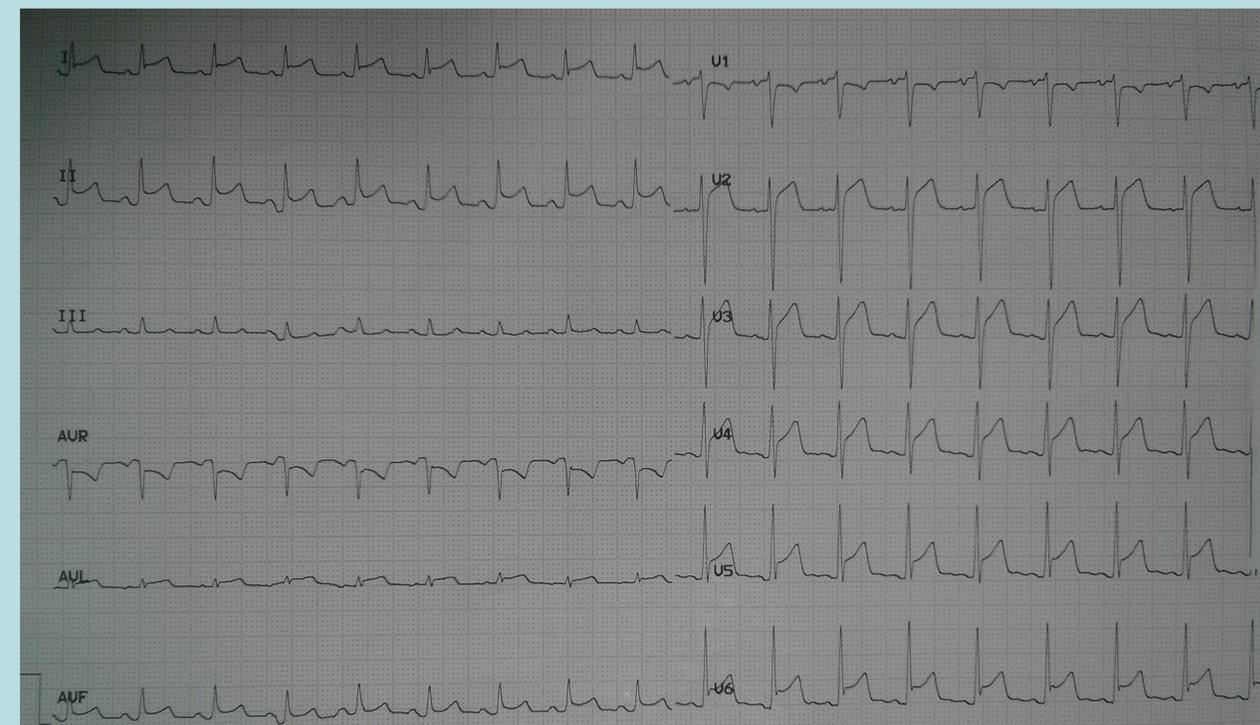
Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Salamanca

## •Introducción:

Un 5% de pacientes que acuden a urgencias con dolor torácico no isquémico presentan una pericarditis. Un ECG típico es diagnóstico pero un 40% de las pericarditis muestran alteraciones electrocardiográficas atípicas por lo que una correcta anamnesis es fundamental para establecer el diagnóstico.

## •Descripción del caso:

Varón de 25 años que acude a Urgencias por cuadro de dolor torácico izquierdo, irradiado a espalda y hombro izquierdo, de unas 15 horas de evolución. El dolor es opresivo, empeora con la tos, el decúbito y valsalva. Se acompaña de sudoración y posterior tiritona. Fiebre de 39°. Dos vómitos posteriores a la ingesta de alimentos. Exploración física: sin alteraciones. ECG: Elevación difusa del segmento ST con ascenso del PR en AVR y descenso del PR en II. Dada la clínica y el ECG se decide llamar a cardiología por sospecha de pericarditis. Le realizan un ecocardiograma urgente detectándose un derrame pericárdico moderado con signos de taponamiento de ventrículo derecho. Se decide traslado a Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios para observación. A los 7 días de tratamiento antiinflamatorio la clínica y el derrame han mejorado por lo que se decide alta hospitalaria.



## •Estrategia práctica de actuación:

El tríada típica de la pericarditis es: dolor torácico, roce pericárdico y alteraciones de la repolarización de carácter involutivo en el ECG (ascenso difuso segmento ST, depresión del segmento PR, inversión onda T). Es necesario solicitar una analítica con enzimas cardíacas para descartar miopericarditis. El tratamiento consiste en antiinflamatorios a dosis durante un mínimo de 1 mes. Los últimos estudios aportan beneficios de disminuir el riesgo de recurrencias el tratamiento con colchicina durante 6 meses. Los corticoides no están indicados en el episodio agudo salvo contraindicación de antiinflamatorios o fracaso de tratamiento.

## •Palabras-clave:

pericarditis aguda, antiinflamatorios, dolor torácico, corticoides.

## •Bibliografía:

- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed, Madrid: Elsevier; 2014. p. 206-208.
- Imazio M, Bobbio M, Cecchi E, et al. Colchicine in addition to conventional therapy for acute pericarditis: results of the COLchicine for acute PERicarditis (COPE) trial. Circulation 2005; 112:2012.