DOLOR TORÁCICO Y PERICARDITIS AGUDA

Autores: Teresa E. Oliva González (1), Álvaro Muñoz Galindo(2), Andrea Montiel Moreno (3), Laura Quijada Gutiérrez (2), Miriam de Mata Iglesias (1), Herver Andrei Silva Vicuña (1)

(1)Centro de Salud San Bernardo, (2)Centro de Salud La Alamedilla, (3)Centro de Salud Castro Prieto

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

La pericarditis aguda es la inflamación del saco pericárdico. Es importante porque es responsable del 5% de dolores torácicos no isquémicos. Su etiología principal es la infecciosa (sobre todo virus), neoplasias, autoinmunes, etc. Suelen tener un buen pronóstico, aunque un 15-30% pueden cronificarse.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 36 años de edad sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por dolor centrotorácico opresivo de horas de duración con irradiación a miembros superiores, que apareció en reposo y mejora poco con analgesia. No otra clínica. Faringoamigdalitis hace 5 días.

Exploración física: constantes normales salvo temperatura 37,5ºC. Auscultación cardiaca: soplo pericárdico. Resto normal.

Pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica normales. Marcadores de daño miocárdico: CK:558U/l, CK- MB:54,7ng/ml, Troponina ultrasensible: 1123pg/ml. Radiográfica tórax: normal. ECG: Elevación difusa de ST I-II-aVL-aVF. Ecocardiograma urgente: VI no dilatado, FEVI normal. Sin derrame pericárdico.

Diagnósticos diferenciales: otras causas de dolor torácico como infartos, costocondritis, neumonía, neumotórax, disección aórta, etc.

Diagnóstico: Miopericarditis aguda. Tratamiento: Colchicina + AINEs.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

La pericarditis aguda debe sospecharse en un paciente con dolor torácico tipo pleurítico, sobre todo si se confirma con existencia de roce pericárdico. Puede presentar también fiebre y derrame pleural. Tras realización de historia y exploración física, los estudios que deben realizarse son: análisis de sangre (importante marcadores inflamatorios y marcadores cardiacos), ECG (elevación del ST cóncava hacia arriba), radiografía de tórax, y ecocardiograma (para valorar complicaciones como derrame pericárdico o taponamiento cardiaco). El tratamiento será etiológico. En muchos casos la etiología es viral y el tratamiento será con colchicina + AINEs, y en casos refractarios corticoides.

PALABRAS CLAVE:

Pericarditis aguda.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1- Troughton RW, Asher CR, Klein AL. La pericarditis. Lancet 2004; 363:717.
2- Lange RA, Hillis LD. La práctica clínica. Pericarditis aguda. N Engl J Med 2004; 351:2195.
3- Spodick DH. La pericarditis aguda: conceptos y prácticas vigentes. JAMA 2003; 289:1150.
4- Imazio M y Trinchero R. Miopericarditis: Etiología, manejo y pronóstico. Int J Cardiol 2008; 23:127.