

Código: 4/223

Titulo: Dolor torácico en mujer joven. A propósito de un caso.

Autores:

1. Almendros Camacho, Jaime. MIR MFyC. CS Herencia. Herencia (C. Real)
2. Cepeda Zamorano, Marta. MIR MFyC. CS Herencia. Herencia (C. Real)
3. Eraso Saiz, Amaya. Especialista en MFyC. CS Herencia. Herencia (C. Real)

## Caso Clínico

### Motivo de consulta

Dolor torácico

### Enfoque individual (anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

Mujer de 23 años que acude a urgencias por dolor centrotorácico opresivo irradiado hacia ambos brazos, cuello y región interescapular de dos semanas de evolución que ha empeorado en las últimas 24 horas. No RAMS. No FRCV. EF sin hallazgos, excepto roce pericárdico. Análítica: leucocitosis con neutrofilia y PCR 22.8. ECG descenso PR en DII y ondas T negativas en caras laterales. Radiografía de tórax aumento del índice cardiotorácico y derrame pleural.

### Enfoque familiar y comunitario, juicio clínico (lista de problemas y diagnóstico diferencial)

Mujer de 23 años IABVD. Está soltera y vive con sus padres. Buen soporte familiar. Nivel sociocultural medio-alto. Realiza seguimiento de su migraña en su centro de salud. Diagnóstico diferencial: cardiopatía isquémica, perfil osteomuscular, disección aórtica, miocarditis, origen esofágico o TEP.

### Juicio clínico

Pericarditis aguda de probable etiología idiopática vs vírica.

### Plan de acción y evolución

Reposo durante 4 semanas. Se pautó AAS y colchicina. Actualmente continúa acudiendo a su médico de familia para control de su patología. En las dos últimas consultas permanece asintomática con el tratamiento pautado.

### Conclusiones

En medicina de familia no todo dolor torácico es isquémico y a partir de la edad media de la vida, es importante usar el razonamiento clínico y ante un dolor que persiste en paciente joven usar aquellos métodos diagnósticos que están a nuestro alcance en AP para realizar un diagnóstico diferencial.

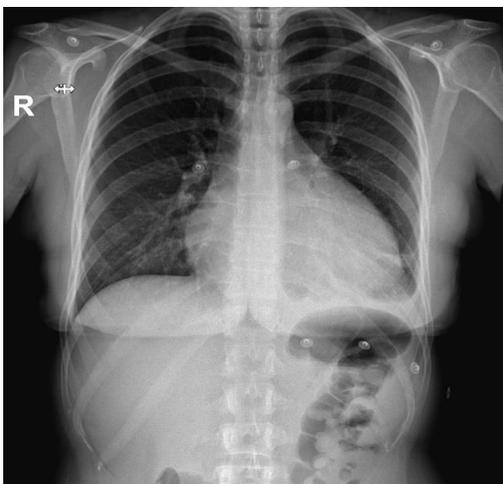


Figura 1. Rx Tórax AP. Aumento índice cardiotorácico y derrame pleural izquierdo.

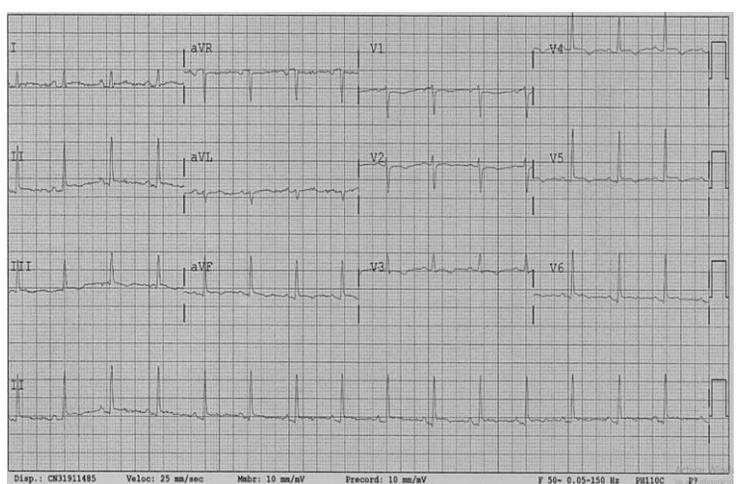


Figura 2. Electrocardiograma descenso PR y ondas T negativas en cara lateral.