

# EL RETORNO DEL DOLOR TORÁCICO

Jorge Bueno Uceda , Ignacio Martín Torres , Ana Marchan Martin

\* Correo electrónico: [jbuenou@salud.madrid.org](mailto:jbuenou@salud.madrid.org)

\* Teléfono de contacto: 636555369

- Mujer de 48 años. Sin AP cardiológicos
- **Urgencias**: dolor centro torácico pleurítico y disnea de reposo, sin datos de alarma a la exploración y pruebas complementarias.
- **Seguimiento en CS**: empeoramiento del dolor, resistencia a la analgesia; mayor astenia y disnea de reposo
- **Urgencias**: fiebre de 38°C

URGENCIAS

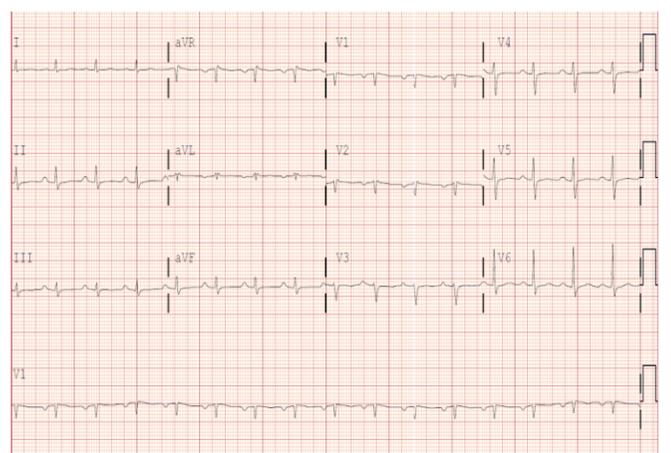
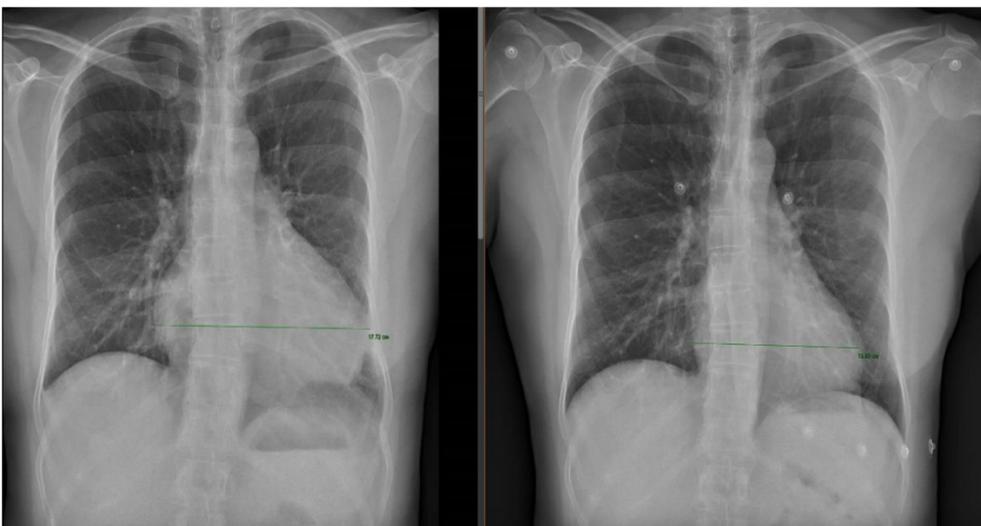


CENTRO DE SALUD



URGENCIAS

- **EKG en CS y Urgencias**: sin alteraciones significativas
- **Radiografía de tórax**: Aumento del ICT de 14 a 18mm con pinzamiento del seno costofrénico derecho respecto a la previa de tres semanas antes
- **Analítica sanguínea**: amenización de dos puntos, sin alteraciones de la serie blanca, con troponinas negativas y un DD de 2016
- **Ecocardiograma**: derrame pericárdico moderado-severo



## CONCLUSIONES

- Las principales manifestaciones de la pericarditis aguda son: dolor torácico pleurítico que mejora en sedestación y al inclinarse hacia delante; roce pericárdico; cambios en el electrocardiograma y derrame pericárdico
- Este caso ilustra la necesidad de la Atención Primaria en el seguimiento al alta de los pacientes del servicio de urgencias a pesar de la ausencia de hallazgos significativos