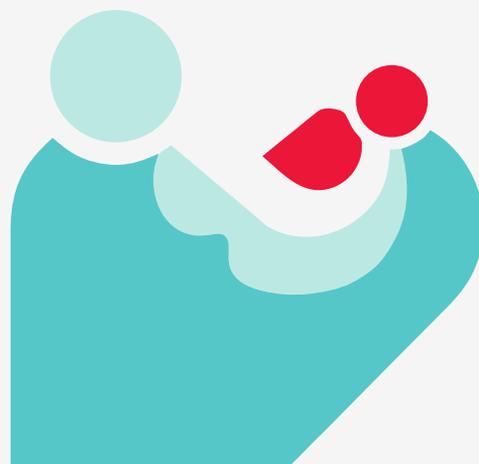


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

Dolor torácico: ¿algunas causas son cosa del pasado?

López Maticci MM, García Barba S, Apostolidis de Oliveira I, Zafra Anta M, Mohedas Tamayo A, Penela Vélez de Guevara MT. *Hospital Universitario Fuenlabrada. Madrid.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Dolor torácico

- ✓ Motivo de consulta frecuente en Urgencias (0,5-1%).
- ✓ Etiología amplia → mayoría procesos benignos.
- ✓ Genera ansiedad en las familias por la posibilidad de una patología cardiovascular grave → minoría de los casos.
- ✓ Suponen realización de gran cantidad de pruebas complementarias, precisando ingresos hospitalarios y derivaciones a especialistas.

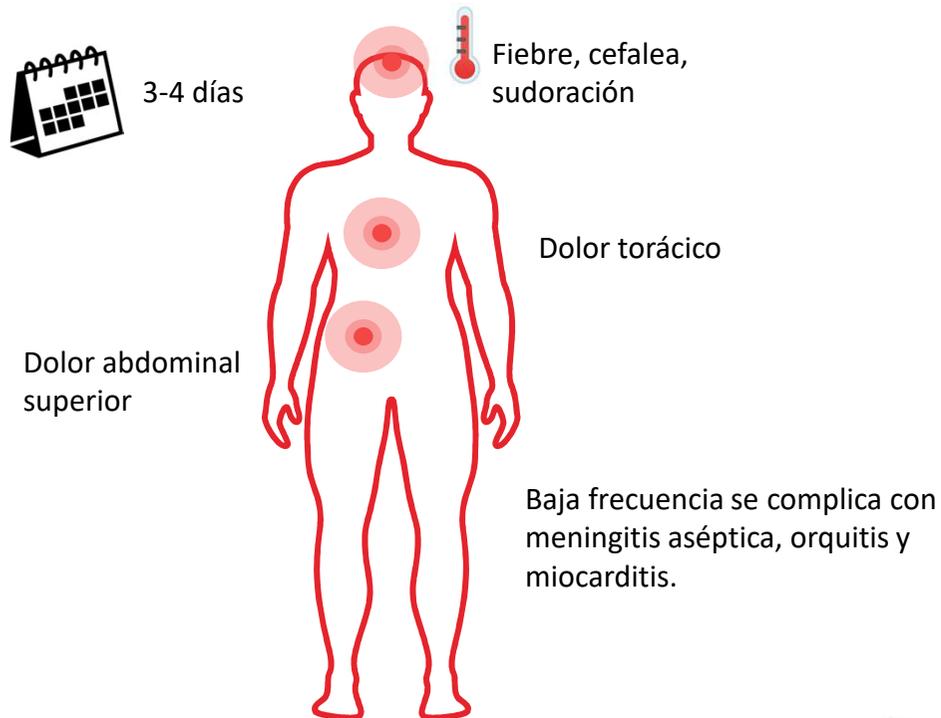
MÉTODOS

Niño de 11 años acude en varias ocasiones a Urgencias por:

1º consulta	2º consulta	3º consulta
<p>Clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre y dolor centro torácico de 12 horas de evolución. • Irradiado a hemitórax derecho. • Empeoramiento con decúbito y con inspiración profunda. 	<p>Clínica: a las 24 horas acude de nuevo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre y dolor centrotorácico. • Dolor en hipocondrio derecho. 	<p>Clínica: a los 4 días regresó con</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre. • Ya no presentaba dolor torácico ni abdominal. • Vómitos. • Rigidez nuchal a la exploración.
<p>Pruebas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítica sanguínea: Hemograma: 4000 leucocitos con 62% de neutrófilos, PCR: 4,04 mg/dl. Perfil hepatorenal y coagulación normal. • Radiografía de tórax PA: normal. • Electrocardiograma: sin alteraciones. 	<p>Pruebas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítica sanguínea: similar a la previa. • Sistemático de orina: normal. • ECG: sin alteraciones. • Ecocardiografía: normal. 	<p>Pruebas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LCR compatible con meningitis aséptica: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Leucocitos: 24 cels/mm³ con 92% mononucleares, glucosa: 59 mg/dl, proteínas: 28mg/dl. ❖ PCR positiva enterovirus.
<p>Diagnóstico: probable costocondritis Plan: alta con analgesia oral.</p>	<p>Plan: Mejoría de la clínica durante su observación, por lo que se decidió alta.</p>	<p>Diagnóstico: <u>Pleurodinia epidémica o síndrome de Bornholm</u></p> <p>Plan: ingreso para control del dolor por síndrome postpunción.</p>

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Pleurodinia epidémica o síndrome de Bornholm



Etiología: Síndrome provocado por varios tipos de enterovirus, principalmente Coxsackie B1-B6, y también Echovirus.

Diagnóstico: exclusión, en base a la clínica.

*En nuestro paciente, al presentar meningismo, pudimos caracterizar el enterovirus como causante del cuadro, por medio de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) del líquido cefalorraquídeo.

Tratamiento: sintomático.