

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

CASO CLÍNICO

Dolor torácico con diagnóstico inesperado

Royo Sesma, I.¹ ; De La Iglesia Nagore, I.¹; Kortabarria Elguero, M.²; Campos Magallón, P.¹; Martínez Mengual, L.² ; Pasamón García, S.¹

¹Médico Residente Pediatría - Hospital San Pedro, Logroño.

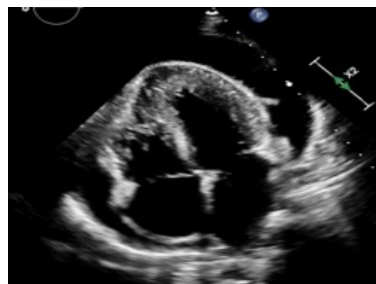
²Médico Adjunto Pediatría - Hospital San Pedro, Logroño.

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

- Niño de 12 años.
- Acude a Urgencias por dolor torácico con inspiración profunda y sensación de inestabilidad.
- Clínica catarral y fiebre los últimos 4 días. Test SARS-CoV-2 negativo.
- El día previo: síncope sin relación con cambio postural.
- Constantes y exploración física normales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Electrocardiograma: Ritmo sinusal con bajos voltajes y eje desviado a la derecha.
- Radiografía de tórax: Cardiomegalia (índice cardiotorácico 0.6) y derrame pleural derecho.
- Analítica: Sodio 131 mmol/L, Hb 10.1 g/dL, VCM 68 fL, TP 46%, NT-pro-BNP 302 pg/mL, PCR 207 mg/L.
- Ecocardiograma: Derrame pericárdico circunferencial severo.
- Analítica ampliada (3º día): Dímero D 3567 ug/L.
- Estudio ampliado de inmunidad y serologías: IgM e IgG positivos para Sars-CoV-2 → SIM-PedS



EVOLUCIÓN

- Cefotaxima empírica y vitamina K intravenosa.
- Ibuprofeno (dosis máxima) y colchicina vía oral.
- Pericardiocentesis (hospital tercer nivel): cultivo negativo.
- Corticoterapia y 1 dosis de inmunoglobulina intravenosa.
- Profilaxis con heparina de bajo peso molecular vía subcutánea.
- Alta en 1 semana con seguimiento en cardiología. Buena evolución.

COMENTARIOS

- La mayoría de los niños con infección por SARS-CoV-2 presentan sintomatología leve.
- En un número limitado de casos pueden desarrollar un SIM-PedS.
- Esta entidad debe incluirse en el diagnóstico diferencial en áreas con alta incidencia de transmisión.