

CASO CLÍNICO**NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO**

Francisco J. Ruza Tarrío.
 Profesor Emérito . Dpto. de Pediatría.
 Universidad Autónoma.
 Madrid

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO**CASO CLÍNICO**

Niña de 8 años que hace 10 días, a mediados de Septiembre, tuvo fiebre (38.5°C) con mucosidad nasal acuosa y tos con flemas. Tratada con Amoxicilina, el cuadro cedió en 4 días.

Hace 3 días le reapareció la fiebre acompañada de malestar general y de signos catarrales. Desde hace unas horas presenta un dolor fuerte en el pecho, que refiere en la zona esternal, es punzante y se le agudiza al toser. Hace una hora tuvo un episodio de mareo, con sensación de pérdida de consciencia del que se recuperó de forma espontánea. Ante ello la traen a Urgencias.

ANTECEDENTES PERSONALES

Intervenida hace 6 meses de una CIA mediante cirugía extracorpórea. Estado vacunal correcto para su edad.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO**HALLAZGOS AL INGRESO**

La niña entra en Urgencias caminando por su pie, anda despacio y encorvada. Impresión de enfermedad, con regular estado general, está pálida y tiene facies de dolor. Tiene una respiración rápida y superficial; frecuencia cardíaca: 140 lpm; TA 125/80 mmHg; Tª 38°Cº.

Se le acuesta en la camilla, pero rechaza esta posición por aumentarle el dolor; permanece sentada e inclinada hacia delante.

Se le aporta O₂ a 5 Lpm y se monitoriza la S₀O₂: 96%.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO**EXPLORACIÓN**

Buen estado de nutrición e hidratación; está consciente y responde de forma coherente a las preguntas. Refiere dolor intenso en el pecho, que le aumenta cuando respira profundo o tose.

ACP: Respiración ruda con subcrepitanes aislados bilaterales; FC aumentada, con tonos rítmicos y débiles; no se oyen soplos cardíacos ni ruidos pericárdicos; pulso arterial poco marcado.

Abdomen: blando, se palpa hígado a 3 cms por debajo del reborde costal, doloroso; no esplenomegalia.

Neurológico: Consciente con reflejos y pares craneales normales.

ORL: Faringe con restos mucosos. Resto normal.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Ante esta paciente, además del O₂, que otra actitud inmediata harías:

- Solicitar una Rx de tórax
- Administrar un analgésico oral
- Realizar un análisis sanguíneo
- Canalizar vía venosa y pedir pruebas dx. complementarias
- Vía intraósea y solicitar pruebas diagnóstica complementarias

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Ante esta paciente, además del O₂, que otra actitud inmediata harías:

- Solicitar una Rx de tórax
- Administrar un analgésico oral
- Realizar un análisis sanguíneo
- Canalizar vía venosa y pedir pruebas dx. complementarias
- Vía intraósea y solicitar pruebas diagnóstica complementarias

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

¿Qué enfermedad o síndrome crees que puede tener?:

- a) Miocarditis aguda
- b) Pericarditis aguda
- c) Pleuritis aguda
- d) Neumotórax en bronconeumonía bilateral
- e) Osteocondritis costo-esternal

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

¿Qué enfermedad o síndrome crees que puede tener?:

- a) Miocarditis aguda
- b) Pericarditis aguda
- c) Pleuritis aguda
- d) Neumotórax en bronconeumonía bilateral
- e) Osteocondritis costo-esternal

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Para definir mejor el diagnóstico, ¿qué pruebas complementarias solicitarías?:

- a) Analítica de sangre con gasometría arterial
- b) R-X de tórax
- c) ECG
- d) Ecocardiografía
- e) Todas las anteriores pueden ser necesarias

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Para definir mejor el diagnóstico, ¿qué pruebas complementarias solicitarías?:

- a) Analítica de sangre con gasometría arterial
- b) R-X de tórax
- c) ECG
- d) Ecocardiografía
- e) Todas las anteriores pueden ser necesarias

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Comenzando por la analítica de sangre, ¿qué pruebas iniciales solicitarías?:

- a) Hemograma y velocidad de sedimentación
- b) Hemograma y gasometría arterial
- c) Hemograma y bioquímica estándar
- d) Hemograma y Proteína C Reactiva (PCR)
- e) Hemograma, bioquímica y PCR

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Comenzando por la analítica de sangre, ¿qué pruebas iniciales solicitarías?:

- a) Hemograma y velocidad de sedimentación
- b) Hemograma y gasometría arterial
- c) Hemograma y bioquímica estándar
- d) Hemograma y Proteína C Reactiva (PCR)
- e) Hemograma, bioquímica y PCR

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

La analítica nos da los siguientes resultados:

Hb	11 gr%	pO ₂	122 mmHg
Hto	33 %	SaO ₂	95%
Leucos	15.700 mm ³	pH	7.30
Seg	39 %	CO ₂ H	23 mEq/L
Eos	3 %	EB	-3 mEq/L
Linfos	53 %	Lactato	1.6 mmol/L
Monos	5 %	Glicemia	90 mgr/dl
Plaquetas	482.000 mm ³	Creatinina	0.9 mgr/dl
Osmolaridad	292 mOs/L	GOT/GPT	32/24 UI/L
Sodio	138 mEq/L	GGT	12 UI/L
Cloro	109 mEq/L	Bil. Total	0.4 mgr/dl
Potasio	4.5 mEq/L	PCR	80 mgr/L.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

La analítica nos da los siguientes resultados:

Hb	11 gr%	pO ₂	122 mmHg
Hto	33 %	SaO ₂	95%
Leucos	15.700 mm ³	pH	7.30
Seg	39 %	CO ₂ H	23 mEq/L
Eos	3 %	EB	-3 mEq/L
Linfos	53 %	Lactato	1.6 mmol/L
Monos	5 %	Glicemia	90 mgr/dl
Plaquetas	482.000 mm ³	Creatinina	0.9 mgr/dl
Osmolaridad	292 mOs/L	GOT/GPT	32/24 UI/L
Sodio	138 mEq/L	GGT	12 UI/L
Cloro	109 mEq/L	Bil. Total	0.4 mgr/dl
Potasio	4.5 mEq/L	PCR	80 mgr/L.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

La R-X de tórax nos aporta una imagen de cardiomegalia sugestiva de ser debida o acompañarse de:



- a) Miocarditis
- b) Neumonía retrocardial
- c) Pericarditis
- d) Inicio de edema pulmonar
- e) Hipertensión pulmonar

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

La R-X de tórax nos aporta una imagen de cardiomegalia sugestiva de ser debida o acompañarse de:



- a) Miocarditis
- b) Neumonía retrocardial
- c) Pericarditis
- d) Inicio de edema pulmonar
- e) Hipertensión pulmonar

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Se realiza un ECG que da el siguiente trazado, ¿cómo lo interpretas?:



- a) Sobrecarga bi-ventricular
- b) Bajos voltajes ventriculares
- c) Bajos voltajes ventriculares con bloqueo de 1° grado
- d) Taquicardia nodal con elevación del segmento S-T
- e) Bajos voltajes ventriculares y elevación del segmento S-T

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Se realiza un ECG que da el siguiente trazado, ¿cómo lo interpretas?:



- a) Sobrecarga bi-ventricular
- b) Bajos voltajes ventriculares
- c) Bajos voltajes ventriculares con bloqueo de 1° grado
- d) Taquicardia nodal con elevación del segmento S-T
- e) Bajos voltajes ventriculares y elevación del segmento S-T

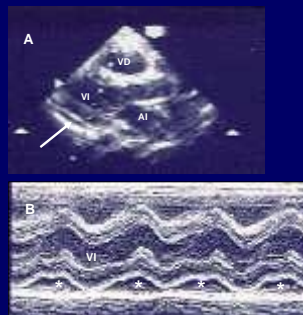
NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Ecocardiografía en modo 2D



NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

Ecocardiografía en modo M (proyección paraesternal eje largo)



NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

ETIOLOGÍA DE LA PERICARDITIS (1)

· INFECCIOSA:

- Virus: Coxsackie, ECHO, adenovirus, VIH, hepatitis, sarampión, parotiditis, varicela
- Bacterias: Neumococo, S. Aureus, meningococo, B. Tuberculoso.
- Hongos: Cándida, Histoplasma

· AUTOINMUNE: Lupus, artritis reumatoide, esclerodermia.

· NEOPLÁSICA: Extensión local, metástasis.

· DROGAS: DFH, Hidralazina, Isoniazida.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

ETIOLOGÍA DE LA PERICARDITIS (2)

· INSUFICIENCIA RENAL

· HIPOTIROIDISMO

· SÍNDROME POST-PERICARDIOTOMÍA

· OBSTRUCCIÓN LINFÁTICA: Quilopericardio

· IDIOPÁTICA

· TRAUMÁTICA: Perforación post-cateterismo cardiaco o CCV o vías centrales, ablación con radiofrecuencia, cables de marcapaso, ruptura esofágica. Ruptura de vía aérea (neumopericardio)

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

EVOLUCIÓN

Se traslada a la UCIP:

Se monitorizan las funciones hemodinámica, respiratoria con la oxigenación (pulsioximetría), renal, la temperatura y se establece un estricto control clínico.

Se mantiene recostada a 45°, con una vía venosa periférica, se aportan líquidos a 2/3 de NB., se mantiene la oxigenación.

Para completar el estudio diagnóstico se extrae sangre para enzimas cardíacos, proteinograma y hemocultivos (bacterias y hongos), serología viral (Coxsackie, ECHO, adenovirus, influenzae, herpes, Epstein Barr, VIH), rickettsias y se hace un Mantoux.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

¿Qué tratamiento recomendarías en este momento?:

- a) AINES por vía oral: continuar la misma dosis
- b) Corticoides ev.: continuar la misma dosis
- c) Colchicina
- d) Pericardiocentesis
- e) Todos los anteriores pueden ser necesarios

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

¿Qué tratamiento recomendarías en este momento?:

- a) AINES por vía oral: continuar la misma dosis
- b) Corticoides ev.: continuar la misma dosis
- c) Colchicina
- d) Pericardiocentesis
- e) Todos los anteriores pueden ser necesarios**

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

TRATAMIENTO DE LA PERICARDITIS

- Reposo
- Expansión de volumen (en casos de derrame intenso)
- AINES:

Aspirina	60-100 mg/kg/día/6-8h
Indometacina	1-2 mg/kg/día/8-12h
Ibuprofeno	15-30 mg/kg/día/8h
Colchicina	0.5-1.5 mg/día/12-24h
- Corticoides: Metil-Prednisolona. 1-2 mg/kg/día durante 7 días
Se trata con: Ibuprofeno: 30 mgr/k/día) y metil-prednisolona (2 mgr/k/día)
- Pericardiocentesis y/o Pericardiectomía
- Tratamiento etiológico (si origen bacteriano, fúngico, etc)

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

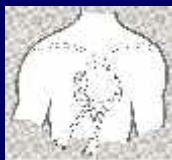
EVOLUCIÓN:

La niña empeoró: congestión venosa y PVC de 14 mmHg.

Se decide pericardiocentesis saliendo un líquido pericárdico seroso con:

Leucocitos 100/mm³ (PMN: 30%, Linfocitos: 70%); proteínas 1 gr/dl; glucosa 42 mg/dl; LDH 70 U/L y el ADA 20 U/L. Cultivos bacterianos y Ziehl negativos

Cantidad total drenada: 390 cc; ante la persistencia de salida de líquido, se deja un drenaje pericárdico



Cardovilla Zurdo G, Aroca Peinado A. Pericardiocentesis. Capit. 13 en Manual de CIP. F. Ruza y cols. Ediciones Norma Capitel. Madrid 2003. Pag. 356.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

EVOLUCIÓN:

La niña empeoró: congestión venosa y PVC de 14 mmHg.

Se decide pericardiocentesis saliendo un líquido pericárdico seroso con:

Leucocitos 100/mm³ (PMN: 30%, Linfocitos: 70%); proteínas 1 gr/dl; glucosa 42 mg/dl; LDH 70 U/L y el ADA 20 U/L. Cultivos bacterianos y Ziehl negativos

Cantidad total drenada: 390 cc; ante la persistencia de salida de líquido, se deja un drenaje pericárdico

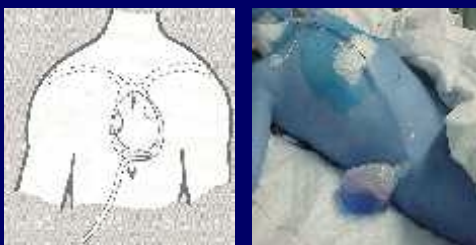
Mejoría hemodinámica y respiratorias inmediatas.

En las próximas horas llega la analítica de sangre:

CPK 50 U/L; CPK-MB 2.2 U/L; troponina I: 0.06 ng/ml; LDH 160 U/L; proteinograma normal; hemocultivos bacterianos y para hongos negativos; Mantoux negativo.

Serología (IgM) para virus: Coxsackie B positivo, resto de serología negativa.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO



Cardovilla Zurdo G, Aroca Peinado A. Pericardiocentesis. Capit. 13 en Manual de CIP. F. Ruza y cols. Ediciones Norma Capitel. Madrid 2003. Pag. 356.

NIÑO CON DOLOR TORÁCICO AGUDO

EVOLUCIÓN:

A las 24 horas mejoría evidente; por el drenaje dejó de salir líquido pericárdico; se le pudo retirar.

Tras 36 horas de estabilidad clínica, hemodinámica y ECG, y después de demostrar con una ecocardiografía que el derrame no se había reproducido, se le dio de alta de CIP.

Posterior evolución positiva recibiendo el alta hospitalaria 7 días más tarde con:

Hb 10.5 gr/dl; Hta 31%; Leucocitos 9.200 mm³ (Seg 52; Eos 2; L 41; M 5 %); plaquetas 390.000 mm³; Creatinina 0.4 mgr/dl; PCR 5; resto de bioquímica sin alteraciones.