Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1565

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1029 - A PROPÓSITO DE UN DOLOR EPIGÁSTRICO ATÍPICO COMPLICADO

C. Vasilescu[a], M. Agüero Pereda[b], C. Bayón Bartolomé[c], E. Pérez Castro[b], E. Ekech Mesa[b] y M. Sojo Elías[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [c]Médico de Familia. Hospital El Escorial. Madrid. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años con antecedentes de pericarditis aguda hace 3 meses en tratamiento con colchicina desde entonces. Acude a urgencias por dolor epigastrio tipo pinchazo, de 3 días de evolución, que apareció en reposo después de una comida copiosa, continuo, sin irradiación, que no relaciona con la comida, aumenta con los esfuerzos y cesa parcialmente con omeprazol y paracetamol recomendados por su médico de AP. No otra sintomatología. No fiebre. No cuadro respiratorio previo. El episodio no le recuerda claramente al anterior de pericarditis por lo que se encontraba aún en tratamiento con colchicina. Refiere haber cumplido tanto el tratamiento antiinflamatorio anterior así como la restricción en la actividad física.

Exploración y pruebas complementarias: TA = 120/60 mmHg, FC = 96 lpm, SO2 98% basal. Exploración clínica anodina.No roce pericárdico, no ingurgitación yugular, no signos de bajo gasto. Analítica sin alteraciones, troponina I ultrasensible normal. ECG: ritmo sinusal a 96 lpm, eje QRS normal, onda T negativa en V2 y aplanada en V3. Rx tórax: cardiomegalia. Ecocardiografía urgente: derrame pericardio severo con signos ecocardiográficos de taponamiento cardiaco. Ventrículo izquierdo de tamaño y contractilidad normal. Resto del estudio normal.

Juicio clínico: Pericarditis persistente con taponamiento cardiaco ecocardiográfico secundario.

Diagnóstico diferencial: Con otras causas de dolor epigástrico (gastritis aguda, patología biliar, neumonías, otra patología cardiaca).

Comentario final: La herramienta más importante que disponemos en atención primaria es la historia clínica del paciente, por lo cual, aunque la exploración clínica sea anodina, nos ayuda a sospechar patologías importantes que pueden tener complicaciones significativas (en este caso podría surgir como complicación una insuficiencia cardiaca).

Bibliografía

1. Guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de cardiología. Disponible en: http://www.escardio.org/knowledge/guidelines/
2. Aris Fernández A, Martos Ferres R, Sagristà Sauleda I, Ribero Casado JM. Manejo del enfermo

con pericarditis aguda y crónica. Guías de Actuación Clínica en Cardiología Dirigidas a la Atención Primaria. Madrid: Sociedad Española de Cardiología, 1997; 34-45.

Palabras clave: Cardiomegalia. Pericarditis. Taponamiento cardiaco.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.