



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

327/30 - PERICARDITIS EN PACIENTE JOVEN.

L. Moreno Suárez¹; C. Gracia Alloza²; O. Casanueva Soler³; M. Cobo Rossell⁴; R. Correa Gutiérrez⁵; A. Altadill Bermejo⁶; D. San José De La Fuente⁷; P. Castro Sandoval³; C. Azofra Macarrón³; R. Maye Soroa³.

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Santander.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Santander. Cantabria.; ³Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de La Sal. Cabezón de La Sal. Cantabria.; ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.; ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de La Sal. Cantabria.; ⁷Médico Residente de 1er de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de los Corrales de Buelna. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años acude a urgencias presentando dolor intenso en epigastrio, irradiado a ambos hipocondrios, que se acentúa a la inspiración, mientras jugaba al fútbol, de 4 horas de evolución. Acompañado de sudoración, náuseas sin vómitos. No disnea, síncope, dolor torácico ni palpitaciones. Afebril, Sin alteraciones del ritmo intestinal. No presenta clínica infecciosa. No alergias medicamentosas. Vacunación completa y al día. No tratamiento habitual

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/70 FC: 60 lpm Tº: 36,2 °C SATO2: 100 %. BH y NC, Eupneica. AC: Ritmica sin soplos ni roce pericárdico. AP: MVC sin ruidos patológicos. Abdomen : Blando, depresible no doloroso a la palpación profunda, no masas ni visceromegalias. RHA presentes, PRR negativa. EEII: pulsos pedios presentes. Analítica: Sin alteraciones. Troponinas normal. ECG: Ritmo sinusal a 62lpm. Elevación difusa del ST sin descenso especular. Ecocardiograma: Derrame pericárdico ligero -moderado. Sin datos de compromiso hemodinámico. Resto normal. Rx Tórax: Ligera cardiomegalia. RMN cardiaca: Normalidad de las cavidades cardiacas, se confirma derrame pericárdico moderado

Juicio clínico: Pericarditis . Derrame pericardico

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Ulcus duodenal. Pancreatitis. Osteocondritis. Neumotórax

Comentario final: Los síntomas más comunes de la pericarditis son el dolor torácico y fiebre. El dolor se exagera con la respiración, la tos , el movimiento y la posición supina. El dolor precordial puede pasar inadvertido en jóvenes o manifestándose con malestar general. El tratamiento de la pericarditis es médico y se basa en reposo y antiinflamatorios. En el caso de nuestro paciente se inicia tratamiento con Ibuprofeno 600mg cada 8h durante 4 semanas con pauta descendente asociado a Colchicina 0,5mg al día durante 6 meses. Evitando esfuerzos físicos en las próximas 6 semanas. Presentando buena evolución al mes del control.

Palabras clave: derrame pericárdico, pericarditis

Bibliografía

Crespo Marcos D, Pérez-Lescure Picarzo FJ, Zambrano Castaño M. Dolor torácico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:95-107.

Guindo J, Rodríguez de la Serna A, Ramio J, de Miguel Díaz MA, Subirana MT, Pérez Ayuso MJ et al. Recurrent pericarditis: relief with colchicine. Circulation 1990;82: 1117-1120.

Reddy PS, Curtiss EI, Uretsky BF. Spectrum of hemodynamic changes in cardiac tamponade. Am J Cardiol 1990;66: 1487-1491.

Sagristà Sauleda J, Permanyer Miralda G, Soler Soler J. Orientación diagnóstica y manejo de los síndromes pericárdicos agudos. Rev Esp Cardiol. 2005;58:830-41