Semergen. 2016;42(Espec Congr 11):36

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

228/53 - PERICARDITIS AGUDA

B. de Pablo Márquez[a], J. Alins Presas[b], D. Pedrazas López[b], D. García Font[b], J. Cuenca Pérez[b], M. Juan Querol[b], F. Díaz Carrasco [b] yL. Pineda Barrero[b]

[a]Metge Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallès.[b]Metge Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. EAP Abrera. Abrera.

Resumen

Descripció del cas: Pacient de 20 anys d'edat sense al·lèrgies medicamentoses, hàbits tòxics ni antecedents personals ni familiars rellevants que consulta per quadre de molèsties precordials, acompanyades de palpitacions ocasionals de menys de un minut de durada i no acompanyades de vegetatisme. El dolor no varia amb els canvis de posició i nega també quadre catarral previ. A l'exploració física el pacient es mostra hemodinàmicament estable, amb una auscultació cardiorespiratòria normal. Es realitza electrocardiograma basal que mostra un supradesnivell de segment ST a cara inferior i lateral. Davant la sospita de pericarditis aguda el pacient és derivat a Centre Hospitalari on es realitza radiografia de tòrax que és normal i analítica sanguínia que descarta presencia de dany miocàrdic. Davant els resultats i amb el diagnòstic de pericarditis aguda es va iniciar tractament amb ibuprofè 600 mg cada 8h, es va recomanar repòs durant una setmana i es van donar signes d'alarma per reconsultar.

Exploració i proves complementàries: L'electrocardiograma és la primera prova a realitzar davant un pacient afecte de discomfort toràcic. En molts centres d'Atenció Primària es pot realitzar també radiologia simple, que permet afinar en el diagnòstic diferencial. Els marcadors de dany miocardic necessaris per descartar la miopericarditis solen realitzar-se a nivell hospitalari.

Judici clínic: Davant un pacient jove amb clínica de discomfort toràcic cal incloure sempre la pericarditis en el diagnòstic diferencial, sobretot si ha existit quadre catarral els dies previs.

Diagnòstic diferencial: Miopericarditis, cardiopatia isquèmica, taquiarítmies.

Comentari final: La pericarditis aguda és un diagnòstic relativament freqüent en les consultes d'urgències extrahospitalàries. Una bona historia clínica i exploració física permetran un correcte diagnòstic i l'inici precoç de tractament. El tractament d'elecció són els antiinflamatoris (ibuprofè, AAS) associat a tractament amb colchicina 0,5 mg cada 12 hores durant 3 mesos. El tractament amb corticoesteroides caldria reservar-lo per pericarditis urèmiques o secundaries a patologia del teixit connectiu. La principal complicació a considerar és la miopericarditis i el taponament pericàrdic.

BIBLIOGRAFIA

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

2. Leites A, Brandon N, Paes C. Pericarditis aguda en el adulto. Biomedicina. 2014;9:64-73.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.