Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):15

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

469/17 - LO QUE LA TOS ESCONDE

E. Quiroz Flores[1], G. Rijo Nadal[2], F. Balduvino Gallo[1], E. Escalona Canal[3], M. Artero Carrillo[4], F. Espinoza Cuba[5], A. Mateo Acuña[6], N. Gallo Salazar[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Adjunto Hospital de Laredo. Cantabria.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria.[5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.[6]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Acudió a nuestro servicio de urgencias de atención primaria un varón de 26 años por clínica de tos seca de 5 días de evolución, asociado a dolor costal izquierdo tipo pinchazos relacionado con la respiración profunda y al toser. Desde hace 48 horas presenta fiebre termometrada de 38 ºC, hiporexia, astenia y disnea. La auscultación cardiopulmonar era normal, Con aspecto decaído y febril. Nuestro paciente refirió antecedentes médicos de pectus excavatum, y hace un año se procedió a una esternoplastia Nuss con implante de dos barras intratorácicas. Desde entonces permaneció estable, sin complicaciones. Sin tratamiento de forma habitual. Dado el contexto clínico del paciente y el antecedente quirúrgico, se derivó a urgencias hospitalarias, para ampliar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica destacan: Hb: 11 mg/dl (previa 13,3 7 meses antes). PCR: 11,9 procalcitonina: normal troponina I ultrasensible: 2 ng/dl (normal) INR: normal, Actividad protrombina: 57%. Rx tórax: cardiomegalia en forma de tienda de campaña, con pinzamiento de seno costo frénico izquierdo (previa hace 4 meses, normal). ECG: taquicardia sinusal a 108 lpm, PR normal, eje Normal, QRS estrecho, ST elevado. ETT: Derrame pericárdico grave 2,7 cm a nivel posterior 1 cm a nivel anterior colapso telediastólico VD VCI 25 mm sin colapso, datos de compromiso hemodinámico ecocardiográfico, buena tolerancia clínica.

Juicio clínico: Pericarditis aguda con derrame pericárdico grave.

Diagnóstico diferencial: Pleuritis, miocarditis, TEP, costocondritis, lesión muscular.

Comentario final: La pericarditis aguda, es un síndrome caracterizado por: dolor típico pleurítico, roce pericárdico, electrocardiograma alterado y derrame. Las causas son variadas, las más frecuentes son las víricas. El tratamiento de primera línea es con AINE (Ibuprofeno, ácido acetilsalicílico) asociados a colchicina. El riesgo es la recidiva, la evolución hacia la cronicidad y el taponamiento. Desde atención primaria es posible realizar el tratamiento y seguimiento de forma ambulatoria, siempre y cuando no presente criterios de riesgo por lo que necesite ingreso hospitalario para estudio etiológico. Nuestro paciente permaneció ingresado durante 10 días en planta de cardiología, se le extrajo 1.080 ml de líquido serohemático, se realizó cultivo anaerobio, aerobio, hongos, siendo todos negativos. Tinción gram: negativo. Estudio inmunológico (ANA, FR, C4C3) negativos. Presento buena evolución y está pendiente de consulta

externa de cardiología.

Bibliografía

Vukomanovic V, Prijic S, Krasic S, Borovic R, Ninic S, Nesic D, Bkelakovic B, Popovic S. Stajevic M, Petrovic G. Does Colchicine Substitute Corticosteroids in Treatment of Idiopathic and Viral Pediatric Pericarditis? Medicina (Kaunas). 2019;55(10).pii:E609.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.