Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2024

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2643 - Pericarditis complicada

E. Méndez Rodríguez[a], B. Peleteiro Cobo[b], R. Cuadra San Miguel[c], J. Capón Álvarez[d], V. Lumbreras González[d], J. Martínez de Mandojana Hernández[d], Á. Morán Bayón[e], Á. Díaz Rodríguez[f], E. García Noeda[g] y O. Mahmoud Atoui[h]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar. Centro de Salud Bembibre. León. [b]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Bembibre. León. [c]Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Ponferrada II. León. [d]Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Bembibre. León. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. [f]Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León. Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Lípidos de SEMERGEN. [g]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. Pico Tuerto. León. [h]Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años en tratamiento con AAS 500 mg cada 12 horas, Depakine 500 y Anagastra 40 mg. No hábitos tóxicos. Síndrome de Down. Coartación de aorta grado I con insuficiencia mitral severa y función sistólica ventricular izquierda conservada. Micología de larga evolución. Diagnosticado de pericarditis y dado de alta por el servicio de cardiología hace 10 días con tratamiento antiinflamatorio. Acude a nuestra consulta por malestar general, disnea, vómitos y dolor abdominal de 1 día de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: marcadores de daño miocardio normales. Leucocitosis (10,5 mil/µl, 78% N). Coagulación normal. GOT: 252, GPT: 323, GGT: 478, ferritina: 627. Resto normal. ECG: FA de alta respuesta ventricular con elevación del ST infero-lateral. Rx tórax: derrame pleural bilateral.

Juicio clínico: Pericarditis infecciosa. Fibrilación auricular paroxística. Intolerancia digestiva secundaria a toxicidad farmacológica por AAS.

Diagnóstico diferencial: Neumonía nosocomial. GEA. Hepatopatía primaria.

Comentario final: El paciente evoluciono favorablemente tras rotar los antiinflamatorios, con normalización de las transaminasas y la ferritina. Se le administró tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-clavulánico 1 g/8h. Se suspende gradualmente el tratamiento antiinflamatorio, con constantes normales. ECG posteriores en ritmo sinusal sin variación aguda. En todos nuestros pacientes hay que realizar un seguimiento posingreso para valorar la buena o mala evolución del tratamiento pautado, así como realizar las variaciones de dosis y los cambios oportunos para maximizar el efecto y reducir los efectos secundarios, aunque sean fármacos de uso común (como el AAS).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica AAS. Vademecum. 2014.

2. Guía de Actuación en Atención Primaria. SEMFYC, 4ª edición. 2011.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.