



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/65 - Latiendo al mismo ritmo

A. Jiménez Rodríguez^a y M.C. Díaz Sánchez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años con antecedentes personales: cifoescoliosis con osteotomías vertebrales y artrodesis, asma, SAOS, neuroblastomamediastínico IV. Intervenido quirúrgicamente (IQ) a los 22 meses + radioterapia y quimioterapia, reintervención a los 12 años. IQ: osteocondroma en escápula derecha, que acude a consulta por llevar unos días con disnea de esfuerzos moderados, opresión torácica y sensación de plenitud abdominal. Se solicita valoración por Cardiología ante hallazgos en la exploración, y resultados en TAC solicitado por Neumología donde se aprecia derrame pericárdico. Mientras seguimiento en consulta de atención primaria del paciente que mejora con tratamiento con AINEs y reposo relativo.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente, buen estado general, normotenso, afebril. Ingurgitación yugular a 90°. Signo de Kussmaul, no pulso paradójico. Abdomen: globuloso, blando, depresible, punta de hígado intermitente dolorosa, no edemas. No irritación peritoneal. Puñopercusión renal negativa. Extremidades inferiores: no apreciación edemas ni signos de trombosis. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, soplo en punta I/VI, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Hemograma, coagulación, bioquímica, estudio de inmunidad y serología normal. EKG: ritmo sinusal a 115 lpm, Ondas Q septales en derivaciones inferiores y laterales. Radiografía tórax: leve cardiomegalia, senos costofrénicos libres, imágenes de calcificación pericárdica. TAC torácico: derrame pericárdico con espesor 3,4 cm identificando calcificación extensa y grosera del pericardio parietal y visceral en torno a la aurícula derecha. Ateromatosis calcificada aorta ascendente.

Juicio clínico: Pericarditis efusiva constrictiva con derrame pericárdico moderado por exposición radioterápica.

Diagnóstico diferencial: Cirrosis hepática, pericarditis constrictiva crónica o transitoria, pericarditis subaguda elástica efusivo-constrictiva, miocardiopatía.

Comentario final: Destacar la importancia del trabajo en equipo y coordinación entre atención primaria y hospitalaria, para estudiar la globalidad del paciente, llegando de forma conjunta a un diagnóstico final, y evitando así la duplicación de pruebas y tiempo de espera del paciente. De esta forma se paliará tanto la espera como la sintomatología, buscando siempre el beneficio del paciente y su bienestar en la medida de lo posible.

Bibliografía

1. Hancock EW. Subacute effusive-constrictive pericarditis. *Circulation*. 1971;43:183-92.

2. Morales-Martínez de Tejada A, Nogales-Asensio JM, León Martínez A. Paciente con pericarditis efusivo-constrictiva idiopática. Rev Esp Cardiol. 2006;59:1080-2.

Palabras clave: Pericarditis constrictiva efusiva. Radioterapia. Derrame.