



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

## 212/1354 - A propósito de un caso: Pericarditis constrictiva de origen tuberculoso

H. Alcarazo Fuensanta<sup>a</sup>, M. Bejarano Benítez<sup>b</sup> y L. Cuesta Lujano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 50 años que acude a urgencias por dolor torácico precordial irradiado a ambos hemitórax y región supraclavicular izquierda de más de 48h de evolución, prácticamente continuo y disnea a moderados esfuerzos. Lo asocia a TAC con contraste realizado el día anterior con motivo de una pancreatitis crónica en estudio. Dada la normalidad de las pruebas complementarias se dio de alta a domicilio con tratamiento antiinflamatorio. En los siguientes meses, el paciente presenta nuevos episodios de dolor con empeoramiento progresivo de su disnea por lo que su médico de familia tras la exploración descrita le deriva a Cardiología, donde solicitan ecocardiografía (disfunción sistólica leve-moderada) y resonancia magnética cardiovascular (CMR), confirmando el diagnóstico de pericarditis constrictiva. Varios meses después, se realiza pericardiectomía con PCR de la pieza operatoria positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, realizando a continuación tratamiento tuberculostático.

**Exploración y pruebas complementarias:** En Urgencias: hemograma y bioquímica normales, incluyendo enzimas cardiacas, salvo elevación de PCR. Electrocardiograma en ritmo sinusal a 100 lpm, informado como ausente de signos patológicos. Rx PA tórax: se observa calcificación pericárdica, con un índice cardiotorácico normal, sin observarse infiltrados parenquimatosos ni derrames pleurales. Tampoco se observan signos de patología ósea aguda. Electrocardiograma en atención primaria previo a derivación a Cardiología: ritmo sinusal a 115 lpm con QRS de voltajes bajos y P mitral.

**Juicio clínico:** Pericarditis constrictiva de origen TBC.

**Diagnóstico diferencial:** Resto de causas de dolor torácico en primera instancia (mecánico, isquémico, etc.) y otras causas de pericarditis constrictiva.

**Comentario final:** La pericarditis constrictiva se caracteriza por la constrección cardiaca secundaria a una inflamación pericárdica. Entre sus causas nos encontramos la pericarditis repetida, la cirugía cardiaca previa, traumatismos, trastornos autoinmunes y la radioterapia. La pericarditis tuberculosa es una patología poco frecuente en Occidente. Se asocia a menudo con la coinfección por VIH o trasplante previo. Su sospecha precoz puede permitir un diagnóstico rápido que permita mayores tasas de curación gracias a la instauración de tratamiento médico o quirúrgico eficaz.

### Bibliografía

1. Tse G, et al. Tuberculous Constrictive Pericarditis. Research in Cardiovascular Medicine. 2015;4:e29614.

**Palabras clave:** *Constrictive pericarditis. Tuberculosis.*