



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3652 - Explorando la pericarditis

J. Quintela Martínez<sup>a</sup>, L. Louzao Abellás<sup>b</sup>, P. Felpete López<sup>a</sup>, L. González González<sup>b</sup> y S. Martínez Gestoso<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vilanova de Arousa. Pontevedra. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 47 años, sin antecedentes de interés, que acude a PAC por dolor epigástrico, opresivo que lo despierta esta noche sobre las 4 de la mañana. El dolor es continuo, se irradia hacia arriba y aumenta con la inspiración profunda. Refiere ciertos "pinchazos" en la espalda. No tos ni expectoración en días previos, aunque identifica cuadro catarral la semana pasada. No alteraciones del hábito intestinal. No fiebre. El paciente reconoce ser bastante nervioso y estar últimamente más estresado y sin dormir bien. Se administra omeprazol iv sin mejoría, vernies con mejoría parcial.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: rítmica, roce pericárdico. AP: mvc sin ruidos sobreañadidos. Abd: blando, depresible, sin masas ni megalias, con dolor a la palpación profunda en epigastrio. No signos de irritación peritoneal. Exploración dirigida: se observa claro empeoramiento con el decúbito supino, que mejora con la incorporación a la posición de sedestación. EKG: rs a 90 lpm. con elevación de ST de más de 1 mm en todas las derivaciones excepto AVR. Se deriva a urgencias hospitalarias. Rx tórax: sin evidencia de patología pleuro-pulmonar aguda. Silueta cardiaca en "cantimplora". Analítica: parámetros dentro de la normalidad excepto PCR: 20. Troponina: 4 (N 0-14).

**Juicio clínico:** Pericarditis.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio. Neumonía. Ansiedad. Dolor osteomuscular.

**Comentario final:** La pericarditis aguda es un cuadro clínico debido a una inflamación del pericardio que podemos llegar a diagnosticar desde nuestra consulta de atención primaria tras una buena historia clínica y con el apoyo de un electrocardiograma, como se manifiesta en este caso, donde la auscultación del roce pericárdico es casi patognomónico de esta patología, dándose en un 60-85% de los casos. Además el antecedente de cuadro viral en días previos y la intolerancia al decúbito también son característicos.

### Bibliografía

1. Maisch B, Seferovic PM, Ristic AD, Erbel R, Rienmüller R, Adler Y, et al.; Grupo de Trabajo para el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades del Pericardio de la Sociedad Europea de Cardiología. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2004;57:1090-114.

**Palabras clave:** Pericarditis. Inflamación. Corazón. Dolor torácico.