



242/4526 - DERRAME PERICÁRDICO MASIVO COMO COMPLICACIÓN DE UNA "NEUMONÍA" EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

J. Gómez Torres^a, M. Rodríguez Chaves^b e I. Nieto Pérez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años. Hipertensión e hiperuricemia. Fumador de 10 cigarrillos/día. Sin otros antecedentes de interés. En tratamiento con ramipril y colchicina. Acude por primera vez a la consulta de Atención Primaria por clínica de astenia y disnea con ejercicio físico que va en progresión presentando además, tos en decúbito, fiebre, sudoración nocturna, herpes labial y dolor torácico pleurítico, considerando la posibilidad de neumonía de la comunidad en paciente inmunocompetente, se inicia tratamiento empírico con levofloxacino y se programa revisión a la semana.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, estable hemodinámicamente. Roncus dispersos a la auscultación pulmonar. Resto normal. A la semana, la auscultación mejora, pero clínicamente el paciente presenta regular estado general, con aspecto de enfermedad pero sin inestabilidad hemodinámica. Se realiza Radiografía PA de tórax urgente donde se detecta cardiomegalia global, ensanchamiento mediastínico y dudosa hiperclaridad en periferia de lóbulo medio, por lo que se decide derivación a urgencias hospitalarias; en este momento presenta roce pericárdico a la auscultación. En dicho servicio se completa estudio donde lo más destacable son D dímeros 2.697 ng/ml y aumento de la cardiomegalia en horas, por lo que se solicita angioTAC de tórax con resultado de derrame pericárdico. Se ingresa en Planta de Medicina Interna para estudio.

Juicio clínico: Derrame pericárdico agudo grave sin datos de taponamiento cardiaco.

Diagnóstico diferencial: Debido a la clínica inicial del paciente pensaríamos como primera posibilidad en neumonía de la comunidad, tras ver radiografía de tórax y resultados D dímeros cabría pensar en tromboembolismo pulmonar como otra opción viable, lo cual se acaba descartando. Finalmente, sabiendo que el hallazgo principal es el derrame pericárdico, podríamos pensar también en enfermedades autoinmunes, infecciosas, neoplásicas o de depósito que pudieran provocarlo.

Comentario final: El estudio del paciente concluye con juicio clínico de pleuro-pericarditis subaguda con derrame pericárdico severo secundario a probable enfermedad de Still del adulto. Presenta recuperación completa tras tratamiento con corticoides y ácido acetilsalicílico vía oral. Destacar la importancia de la continuidad asistencial que la atención primaria proporciona al paciente y que tan vital ha resultado en este caso.

Palabras clave: Fiebre. Efusión pericárdica. Enfermedad de Still del adulto.