



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3226 - CALCIFICACIÓN PERICÁRDICA. UN HALLAZGO RADIOLÓGICO

R. Quintana^a, I. Hernando García^a, S. Iglesias Melguizo^a, P. Pascual Blasco^b, M. Maamar El Asri^c y B. Gutiérrez Muñoz^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que acude a consulta por tos y expectoración oscura de 3 semanas de evolución, sin fiebre ni dolor torácico. Como antecedentes, es fumadora de 27 paquetes/año, neumonía por la que fue ingresada en planta hace 9 años, gestación única normal, sin otros antecedentes ni tratamientos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Aspecto asténico. Exploración cardíaca normal. Auscultación pulmonar con roncus en campos medios. Radiografía de tórax: Condensación retrocardíaca y densidad aumentada y curvilínea en el margen de la silueta cardíaca en la proyección lateral. La paciente es derivada a cardiología y se pauta antibioticoterapia.

Juicio clínico: Pericarditis constrictiva asintomática de origen tuberculoso.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis constrictiva tuberculosa vs pericarditis constrictiva de otra etiología.

Comentario final: La pericarditis constrictiva (PC) es el estadio final de un proceso inflamatorio que afecta al pericardio. La clínica de inicio puede ser aguda o subaguda. En muchos pacientes la inflamación continúa y se desarrolla luego fibrosis con o sin calcificación pericárdica. En el mundo desarrollado, la causa suele ser idiopática, poscirugía cardíaca o posradiación. La tuberculosis (TBC) sigue siendo una importante causa en países en vías de desarrollo y en anfitriones inmunodeprimidos. Además, las principales causas específicas que se deben excluir son la bacteriana, neoplásica y autoinmune. En una minoría de pacientes se observa calcificación pericárdica que suele indicar TBC, pero no son en sí mismas diagnóstico de una fisiología constrictiva ni tienen impacto en la supervivencia. Hay afectación pericárdica en el 2% de los pacientes con TBC pulmonar. Debido al carácter asintomático del cuadro de la paciente se orienta a un origen por TBC, aunque antecedente de neumonía con criterio de ingreso pudo ser también condicionante de la PC.

Bibliografía

1. Mann, Zipes, Libby, Bonow. Tratado de cardiología Braunwald, 10^a ed. España: Elsevier; 2016.
2. Adler Y, Charron P, et al. Guía ESC sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2015;68(12):1126-46.
3. Haley JH, Tajik AJ, et al. Transient Constrictive Pericarditis: Causes and Natural History. J Am Coll Cardiol. 2004;43(2):271-5.

Palabras clave: Calcificación pericárdica. Etiología.