Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1679

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3930 - PERICARDITIS RECIDIVANTE

T. Esteban Hernández[a], B. Alarcia Fernández[b], A. Gorostidi Sesma[c], S. Sáez Jiménez[a] y D. Largo Rodríguez[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años sin antecedentes de interés seguido por su Médico de Atención Primaria tras dos episodios de pericarditis en cinco meses. Tres meses después del segundo episodio, reingresa en Urgencias por dolor centrotorácico súbito sin otra sintomatología acompañante. Sin antecedentes de clínica infecciosa en días previos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo y afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible e indoloro. Extremidades sin alteraciones. Hemograma, bioquímica y coagulación: normales. Troponina T: normal. CK y mioglobina elevadas a 371,0 U/L y 51,0 ng/mL, en descenso tras seriación. ECG: descenso ST en cara inferior y lateral, similar a episodios previos. Rx tórax: normal.

Juicio clínico: Pericarditis aguda recurrente.

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

Comentario final: La pericarditis aguda recurrente ocurre hasta en un tercio de los pacientes que han sufrido pericarditis aguda (PA); por ello cabe considerarla ante todo paciente con antecedentes de PA resuelta y dolor torácico, teniendo en cuenta que puede no acompañarse de otras manifestaciones típicas de PA, que la sintomatología suele ser menos intensa, los cambios electrocardiográficos menos específicos, y la Rx de tórax a menudo es normal. Ante sospecha de pericarditis recurrente deberían realizarse: electrocardiograma, radiografía de tórax y analítica sanguínea con marcadores inflamatorios (fórmula leucocitaria, VSG y PCR). Ya que la mayoría de pericarditis recurrentes pueden manejarse de forma ambulatoria, conviene dominar su manejo: se recomienda reposo relativo mientras persista la sintomatología, y terapia combinada con colchicina (mínimo 6 meses) y un AINE cada 8 horas (durante 4-6 semanas con descenso progresivo de la dosis). Además, se debe asociar un IBP durante la terapia con AINEs. Como la terapia corticoidea puede incrementar la tasa de recurrencia, conviene limitarla a cuando no se toleran AINEs o fracaso terapéutico.

Bibliografía

1. Suárez D, Vargas JC, Salas J, Losada I, De Miguel B, Catalán P, et al. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.
2. Yehuda A, Imazio M. Recurrent pericarditis. UpToDate, 2017.
3. Lurueña P, Navas MA. Pericarditis aguda. Fisterra, 2017.

Palabras clave: Pericarditis aguda recurrente.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.