Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1672

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3752 - YA ESTOY COMO MI FAMILIA

A. Pérez de Castro Martínez[a], C. González López[a], P. Casado de Pedro[b], C. Álvarez Herrero[b], M. Montalvo Montes[b] y A. González Gamarra[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente sin hábitos tóxicos y con antecedentes de cardiopatía familiares no filiada. Los hermanos fallecen 54 y 55 años. Madre cardiopatía no precoz. No hábitos tóxicos. Dislipemia. No hipertensión. Original de Ecuador. Acude por disnea desde hace tiempo de esfuerzos. Niega ortopnea ni crisis de DPN. No dolor torácico. Cuadros de palpitaciones ocasionales.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/73 rítmica, sin soplos. Hepatomegalia de 1-2 cm por debajo de LMCD. Edemas maleolares bilaterales. ECG: ritmo sinusal. FC 92. Alteraciones difusas de la repolarización. Rx tórax: calcificación pericárdica extensa. Índice cardiotorácico en limite alto de la normalidad. No infiltrados. Mantoux: positivo 20 mm. BAAR: negativo (esputos y orina). Se deriva a cardiología con la sospecha de pericarditis calcificante e insuficiencia cardiaca derecha. Se realiza ecocardio VI normal CON FE conservada, dilatación biauricular moderada. Datos compatibles con pericarditis constrictiva. Ergometría: normal. Coronariografía: sin estenosis significativas. RMN cardiaca: calcificaciones muy extensas y groseras as nivel de todo el pericardio. Se inicia tratamiento con betabloqueantes a dosis bajas y diuréticos con mejoría discreta de la disnea.

Juicio clínico: Pericarditis constrictiva sintomática.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la disnea de origen cardiaco en la mayoría de los pacientes es por cardiopatía hipertensiva, isquémica, o más raro valvular que le conducen a insuficiencia cardiaca. La presentación clínica de la pericarditis constrictiva incluye signos y síntomas compatibles con insuficiencia cardiaca congestiva, principalmente derecha, con función sistólica conservada.

Comentario final: La constricción pericárdica es secundaria a calcificación pericárdica por pericarditis crónica, una posibilidad es la tuberculosis antigua, aunque otros procesos como post cirugía cardiaca, radioterapia, infecciones, neoplásica, enfermedades autoinmunes, uremia, postraumática, sarcoidosis fármacos y por supuesto idiopática.

Bibliografía

1. Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of

pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2015;36:2921-64.
2. Choudhry MW, Homsi M, Mastouri R, et al. Prevalence and Prognostic Value of Right Ventricular Systolic Dysfunction in Patients With Constrictive Pericarditis Who Underwent Pericardiectomy. Am J Cardiol. 2015;116:469-73.

Palabras clave: Pericarditis constrictiva. Disnea.

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