



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4027 - SOSPECHA DE PERICARDITIS

J. Gayete Cabrera y C. Sal Redondo

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa-Sur. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años sin alergias medicamentosas. Antecedentes: Pectus excavatum. No hábitos tóxicos, no fumadora. No tratamiento habitual. Refiere dolor torácico de predominio izquierdo y en región subescapular diagnosticado de osteocondritis. Acude de nuevo por persistencia de síntomas, disnea, febrícula y el dolor que aumenta con los movimientos respiratorios de 36h de evolución. Tos irritativa.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 108/77, 89 lpm, SpO₂ 99%. Cardiopulmonar: ritmo sinusal, tonos cardíacos apagados, rítmicos sin soplos ni extratonos. Roce pericárdico intenso, hipofonesis en ambas bases pulmonares más acusado el lado izquierdo. No crepitantes, no roncus ni sibilancias. Carótidas isopulsátiles. Abdomen: normal. Neurológico: consciente, orientada, colaboradora. GCS: 15. Analítica: hemograma y bioquímica normal excepto: leucocitos $9.900 \times 1.000 \text{ u/l}$, neutrófilos $8,1 \times 1.000/\text{ul}$, Hb: 11,2 g/dl, fibrinógeno 846 mg/dl, Na 133 mmol/l, PCR: 210 mg/dl. Troponinas normales: 0,02 ng/mL, CK: normal. EKG: imagen R-R' en v1 Y v2 inversión en onda t en v1, posteriormente inversión de la onda T en todas las derivaciones. Rx tórax: derrame pericárdico grave.

Orientación diagnóstica: Pleuropericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis aguda. Osteocondritis.

Comentario final: Proceso inflamatorio del pericardio debido a múltiples etiologías. Constituye hasta un 5% de las consultas por dolor torácico en urgencias. La pericarditis aguda puede presentarse con gran variedad de signos y síntomas, dependiendo de la etiología. Principales manifestaciones: Dolor torácico: por lo general agudo y pleurítico, mejora sentado e inclinado hacia delante; Roce pericárdico: áspero, "roce de cuero" en borde esternal izquierdo; ECG: elevación del ST o depresión PR difusa; derrame pericárdico. La mayoría de origen idiopáticos, muchos de etiología viral, las cuales son las causas más comunes de pericarditis aguda. Otras etiologías incluyen: infecciones bacterianas, malignidad, y trastornos autoinmunes. Debido al curso relativamente benigno y al bajo rendimiento de pruebas diagnósticas no es necesario en ocasiones determinar la etiología del cuadro. Los esfuerzos deben ir encaminados a descartar derrame pericárdico y tamponamiento cardiaco, así como identificar las causas que requieran tratamiento específico.

Bibliografía

1. Suárez D, Vargas JC, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica Médica Hospital 12 de Octubre, 8^a ed. Madrid. Sbl maqueta, 2016.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Pericarditis aguda. Dolor torácico. Osteocondritis.