

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

424/3757 - PERICARDITIS

S. Gómez Aranda¹, E. Tapia Barranco², E. Ras Vidal² y A. Osés Viñas²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus. Tarragona.²Médico de Familia. CAP Sant Pere. Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años que acude al servicio de Urgencias de Atención Primaria por presentar dolor torácico desde hace 2 meses con empeoramiento en los últimos 5 días. El dolor aumenta con la inspiración y con el decúbito supino, mejorando con la sedestación y con la toma de dexketoprofeno. Además el cuadro asocia episodios de febrícula vespertina. Sin tos y sin otra sintomatología acompañante. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Apendicectomía.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado, normohidratado. Eupneico en reposo. TA 133/87, FC 89 lpm, T^a 36,8 °C, SatO₂ 96%. No presenta dolor a la palpación de la parrilla costal anterior. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos, regulares, sin soplos, no roce pericárdico. Auscultación respiratoria: MVC con buena entrada de aire bilateral. Sin asimetrías, sin ruidos respiratorios patológicos. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 77 lpm, eje QRS 0°, PR 0,14", QRS estrecho, depresión del segmento PR. Elevación del segmento ST difusa. Ondas T que eran positivas a DII, aVF y V6 ahora aplazadas.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Dolor torácico parietal. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La pericarditis es la enfermedad del pericardio más habitual en la práctica clínica, causando el 0,1% de todos los ingresos hospitalarios y un 5% de los ingresos en urgencias por dolor torácico. Las causas son en su mayoría idiopáticas o virales. Las guías de práctica clínica recomiendan ante la sospecha clínica de pericarditis aguda la realización de pruebas complementarias, en nuestro caso le derivamos a centro hospitalario para ello, donde se objetiva radiografía de tórax con resultado normal. Analítica sanguínea destaca elevación de la PCR de 11,65 con leucocitosis desviada y unas troponinas de 85, y se realizó ecografía transtorácica con contractilidad cardíaca conservada y sin presencia de derrame pericárdico. Se le pautó tratamiento con antiinflamatorios y control en una semana con buena evolución. La mayoría de pericarditis agudas se resuelven sin complicaciones.

Bibliografía

- Niraj S, Ankit B.Shah, NeilCoplan, ItzhakKronzon. Acute Pericarditis. Progress in Cardiovascular Diseases. 2017;59(4):349-59.

Palabras clave: Pericarditis aguda. Dolor torácico. Electrocardiograma.