



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3757 - PERICARDITIS

S. Gómez Aranda¹, E. Tapia Barranco², E. Ras Vidal² y A. Oses 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 vespertinos. 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 aplanadas.

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. Análítica sanguínea destaca elevación de la PCR de 11,65 con leucocitosis desviada y unas troponinas de 85, y se realizó ecografía transtorácica con contractilidad cardiaca 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

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

Palabras clave: Pericarditis aguda. Dolor torácico. Electrocardiograma.