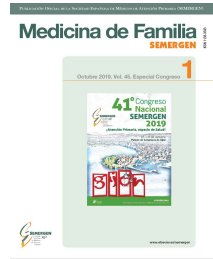




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1482 - PERICARDITIS

M. Ramos Oñate¹, J. Capellades I Llopart², M. Nielfa González³ y C. Laguna Cárdenas⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años que acude a servicio de urgencias de su centro de salud por dolor torácico tipo cólico que comenzó hace 24 horas tras la comida sin náuseas ni vómitos. Como antecedentes destaca comunicación intraauricular tipo ostium secundum con cierre quirúrgico el 29/01/19. Refiere que el dolor se irradia a brazo izquierdo en reposo y que mejora con la inclinación hacia adelante. Niega fiebre. Ante persistencia de síntomas acude a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: RS a 98 lpm; BIRDHH, HBSA, T negativas de V1-V3 y en III. Dados los antecedentes de la paciente y el dolor que presenta se decide derivar a urgencias hospitalaria. Allí se le realiza: AS: BQ: glucosa: 88 mg/dl; urea: 28 mg/dl; Cr: 0,49 mg/dl; Na: 141 mEq/L; K: 4,6 mEq/L; cloro: 106 mEq/L; PCR: 1,7 y FG: > 90 con troponina 0,00. Hemograma normal. Rx tórax: sin hallazgos. Se avisa a cardiología y se realiza ETT con VI no dilatado y FE normal. Presenta derrame pericárdico sin compromiso hemodinámico. Dejan en observación durante 24 horas y es dada de alta la mañana siguiente con tratamiento con colchicina 0,5 mg cada 12 horas durante 15 días y con ibuprofeno 600 mg cada 8 horas durante 7-10 días. Dan cita para control con cardiología en 2 meses.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Pericarditis.

Comentario final: El síndrome de Dressler (SD) es un tipo de pericarditis que se produce por daño agudo en miocardio o pericardio (IAM previo, intervención quirúrgica previa, lesión traumática previa...) y se caracteriza por fiebre, dolor torácico de tipo pleurítico y derrame pericárdico. En nuestro caso tenemos el antecedente de cirugía cardíaca previa, llevando a producir este síndrome también llamado síndrome pospericardiotomía. Suele mejorar con AAS u otro AINE al volver a introducir dosis habituales. Los glucocorticoides se reservan para pacientes con dolor intenso y refractario. Su origen parece deberse a una respuesta inmunológica. El diagnóstico se realiza por exclusión, siendo útil la demostración de derrame pericárdico, con excelente respuesta al tratamiento con antiinflamatorios.

Bibliografía

1. Heffner JH. Pleural effusions following cardiac surgery [Internet]. Waltham, Mass.: UpToDate, 2019. (Acceso Julio 4, 2019). Disponible en:
[https://www.uptodate.com/contents/pleural-effusions-following-cardiac-surgery?search = Pleural%20 effusions%20 following%20 cardiac%20 surgery&source = search_result&selectedTitle = 1~150&usage_type = default&display_rank = 1](https://www.uptodate.com/contents/pleural-effusions-following-cardiac-surgery?search=Pleural%20effusions%20following%20cardiac%20surgery&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
2. Villena V, Ferrer J, Hernández L, de Pablo A, Pérez E, Rodríguez F, et al. Diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Arch Bronconeumol. 2006;42:349-72.

Palabras clave: Síndrome de Dressler. Derrame pericárdico. Dolor torácico.