

## 424/913 - PERICARDITIS AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Torra Solé<sup>1</sup>, D. de la Rica Escuín<sup>1</sup>, A. Pagès Cónsul<sup>2</sup> y M. Coma Gassó<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Artesa de Segre. Lérida. <sup>2</sup>Enfermera. Centro de Salud Artesa de Segre. Lérida.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 34 años. Antecedentes personales: carcinoma de vejiga urinaria, litiasis renal bilateral y ansiedad. No hábitos tóxicos. Acudió a la consulta por cuadro de dolor torácico pleurítico de 4 días de evolución, con sensación disneaica y febrícula, sin tos ni expectoración. Se orienta el caso como infección de vías respiratorias bajas y se trata con un broncodilatador y amoxicilina 1 gr/8 horas. A los diez días acude nuevamente a la consulta con empeoramiento general, dolor hipocondrio derecho y disnea de esfuerzo.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36 °C, Sat O<sub>2</sub>: 98%, TA: 150/80 mmHg, auscultación cardiaca: ruidos rítmicos, no se auscultan soplos, no ingurgitación yugular, auscultación pulmonar: hipofonesis base izquierda. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, peristaltismo conservado, Murphy negativo, no signos ascitis. Radiografía de tórax sin imágenes de condensación y nueva Rx a los 15 días: cardiomegalia importante. ECG: ritmo sinusal, descenso punto J en cara inferior, taquicardia a 105 lpm, complejos normales. Analítica: hemograma y bioquímica normal, PCR: 83, marcadores de necrosis miocárdica negativos, frotis gripe negativo, serologías toxoplasma, parvovirus B19, Legionella pneumophilla, Mycoplasma pneumoniae, Coxiella burnetti negativos, hemocultivos negativos, sedimento urinario negativo, Anticuerpos anti nucleares negativos, Ecocardiograma: derrame pericárdico severo global sin variación significativa del flujo transmital, ventrículo izquierdo no dilatado, ligeramente hipertrofiado, con buena función sistólica, ausencia de alteraciones valvulares significativas.

**Orientación diagnóstica:** Pericarditis vírica.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de el dolor pericárdico lo realizamos con las pericarditis agudas infecciosas, posinfarto de miocardio, postraumática, urémica, neoplásica, irradiación y enfermedades del colágeno.

**Comentario final:** En este caso el ECG y RX inicial no resultaron diagnósticos. La evolución del caso, con el hallazgo radiológico de una cardiomegalia y el estudio posterior en urgencias con la ecocardio nos levó a la confirmación diagnóstica de pericarditis infecciosa.

### Bibliografía

1. Sagristá J, Permanyer G, Soler J. Orientación diagnóstica y manejo de los síndromes pericárdicos agudos. Rev Esp Cardiol. 2005;58(7):830-41.
2. Sagristà J, Sarrià A, Soler J. Diagnosis and management of pericardial effusion. World J Cardiol. 2011;26(5):135-43.

**Palabras clave:** Pericarditis. Cardiomegalia. Disnea.