



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3260 - DISNEA DE ORIGEN PERICÁRDICO

J. Mesa Felipe¹ y B. Fernández Casero²

¹Médico Residente. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Especialidades Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 61 años con antecedentes de insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol y factores de riesgo cardiovascular que acudió a urgencias por aumento de su disnea habitual hasta hacerse de reposo. No refería dolor torácico, presencia de palpitaciones ni aumento subjetivo de edemas habituales en EEII.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración el paciente se encontraba arritmico, sin soplos, auscultando hipoventilación en base derecha. En las extremidades inferiores se observaron edemas hasta la rodilla y signos de insuficiencia venosa crónica. Se realizó ECG, objetivándose FA a 80 lpm con RV controlada, QRS estrecho sin alteraciones en la repolarización, voltajes disminuidos en derivaciones de miembros y pobre crecimiento de onda R en derivaciones precordiales. En la radiografía de tórax se observó un índice cardior torácico aumentado, derrame pleural derecho y calcificación pericárdica no filiada, que fue confirmada posteriormente mediante TAC torácico. Como único parámetro alterado en la analítica encontramos una GGT de 124 U/L. Finalmente, se le realizó un ecocardiograma, donde se confirmaron datos de constricción, dilatación biauricular marcada, vena cava inferior dilatada sin colapso y ventrículo izquierdo con movimiento protodiastólico anterior con FEVI conservada, compatibles con pericarditis constrictiva.

Orientación diagnóstica: Pericarditis constrictiva.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis restrictiva.

Comentario final: Dada la sospecha clínica, se ingresó al paciente a cargo del Servicio de Cardiología, donde se le realizó angio-TAC coronario y cateterismo programado. Tras confirmación de pericarditis constrictiva, se le remitió a consultas de cirugía cardiaca de hospital de referencia para programar intervención curativa.

Bibliografía

1. Rabascall Cobos MF. Pericarditis constrictiva. Presentación de un caso. CorSalud. 2017;9(1):50-3.

Palabras clave: Pericarditis constrictiva. Disnea.