



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

482/1430 - ME DUELE EL PECHO, NO PUEDO MOVERME

M. Priede Díaz¹, L. Priede Díaz¹, E. Barquin Gómez² y J. Álvarez Lamsfus³

¹Centro de Salud Polanco. Cantabria. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ³Enfermera. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 65 años con antecedente de liquen plano, dislalia, periartritis calcificante en hombros y artrosis en manos que solicita domicilio por dolor centrotorácico no opresivo de 12 horas que la impide moverse de casa, irradiado a espalda que empeora con la inspiración profunda y mejora con la flexión del tronco. No mareo, no cortejo vegetativo. No tos ni expectoración. No disnea. No fiebre ni distermia (su hijo ingresado hace unos días por neumonía por gripe A). Además refiere desde hace 2 meses episodios de artritis en muñecas, metacarpofalángicas y rodillas que generalmente presentaban un patrón de reumatismo poliandrómico cediendo en 4-5 días con naproxeno. No alteraciones urinarias. No clínica cutánea, no fotosensibilidad, no úlceras orales, no alopecia. No Raynaud. No astenia aunque sí refiere hiporexia desde hace unos dos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Febrícula de 37,3 °C. Saturación de oxígeno 90%. Auscultación cardiaca rítmica, roce pericárdico. Edemas a nivel distal. Resto normal. En la analítica destaca filtrado glomerular de 29%, proteína C reactiva de 17,1 y alteración en elemental y sedimento (proteinuria, hematuria y leucocituria). Anticuerpos antinucleares superiores a 1/1280. En la radiología de tórax corazón en tienda de campaña con pinzamiento del seno costofrénico izquierdo. Electrocardiograma existe una tendencia al descenso del PR en cara inferior, eje a 0°.

Orientación diagnóstica: Cuadro de pericarditis con anticuerpos antinucleares positivos. Hay que descartar conectivopatía tipo lupus eritematoso sistémico. Descartar pericarditis por gripe A.

Diagnóstico diferencial: Las causas de pericarditis pueden ser infecciosas (vírica, idiopática bacteriana...), traumática (laceración pericárdica, contusión miocárdica), congénita (síndrome de Mulibrey, Fiebre mediterránea periódica), no infecciosas (neoplásicas, uremia, síndrome de Dressler, radiación, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, escleroderma, fármacos, granulomatosis de Wegener, enfermedad mixta del tejido conjuntivo).

Comentario final: Una buena anamnesis y exploración física es importante para orientar el caso.

Bibliografía

- Rosales Uvera SG, Castellanos Caínas L, Galindo Uribe J, Colín Ramírez E, Delgado Hernández RD, Vázquez Lamadrid J. Alteraciones cardíacas en pacientes con lupus eritamatoso sistémico y sospecha clínica de miocarditis: diagnóstico por resonancia magnética cardiovascular. Revista Mexicana de Cardiología. 2011;22(4):167-74.

2. Ling LH, Oh JK, Breen JF, et al. Calcific constrictive pericarditis: is it still with us? Ann Intern Med. 2000;132(6):444-50.

Palabras clave: Dolor torácico. Lupus. Pericarditis.