



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/523 - PERICARDITIS. IMPORTANCIA DE UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

R. Navas Pariente<sup>1</sup>, L. Sainz de la Maza Herrero<sup>1</sup>, M. Gómez García<sup>2</sup> y A. Muñiz Abecia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 24 años que acude al centro de salud por dolor en región centrotorácica de 5 días de evolución que ha ido en aumento. Refiere que el dolor aumenta con la inspiración y en decúbito y cede al incorporarse. Además ortopnea, sin disnea paroxística nocturna. No clínica infecciosa a ningún nivel. Afebril. Como antecedentes personales destaca ingreso por derrame pericárdico con taponamiento. Agammaglobulinemia ligada al X (síndrome de Bruton). Celulitis en tobillo. Parasitación por *Giardia*. Asma bronquial. Anemia perniciosa diagnosticada en 2012. Tratamiento: Optovite B12, Fero-gradumet, gammaglobulina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales General: consciente, orientado. Hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneico. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Pulmonar: MVC en ambos campos Abdomen: blando. No doloroso a la palpación. RHA: normal. No masas ni visceromegalias. Extremidades: no edemas. Pulsos pedios presentes. Se deriva al hospital para realizar pruebas complementarias: En la analítica destaca una proteína C reactiva en mg/dl 14,3 mg/dl con troponinas normales. (troponina 12 ng/l) y una hemoglobina 10,2 g/dL. Test SARS-CoV-2, PCR negativo. Radiografía de tórax: aumento de silueta cardíaca respecto a previas. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 110 lpm. QRS estrecho. T negativas en precordiales ya presentes en previos. Ecocardiograma: derrame pericárdico ligero. Mantoux negativo.

**Orientación diagnóstica:** Pericarditis.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis. Cosotocondritis. SCA.

**Comentario final:** La pericarditis aguda es un síndrome clínico debido a una inflamación del pericardio cuyas principales manifestaciones pueden incluir dolor torácico pleurítico, alteraciones electrocardiográficas evolutivas y derrame pericárdico. La mayoría de los casos son de etiología vírica o idiopática. Me parece llamativo el caso puesto que el diagnóstico se realizó por la clínica de dolor pleurítico y la imagen radiológica ya que en el electrocardiograma no presentaba la elevación del ST característica. En este caso al tratarse de un paciente inmunodeprimido hay que tener en cuenta otras patologías que son menos frecuentes y descartar pericarditis secundaria a tuberculosis.

### Bibliografía

1. Martín-García AC, Díaz Peláez E, Martín-García A, Sánchez PL. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2017;12:2629-37.
2. Díaz Peláez E, Martín-García AC, Sánchez P.L. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2017;12:2603-11.

**Palabras clave:** Pericarditis. Dolor.