



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

482/1165 - PERICARDITIS SECUNDARIA A IAMSEST

A. García Ros¹, C. Hato Antón², M. García Aparicio³ y M. Abellán González⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que desde hace 1 semana presenta episodios diarios de dolor centrotorácico opresivo de 10 minutos de duración sin irradiación, se desencadena con el esfuerzo y cede con el reposo. Refiere mayor intensidad durante el episodio de ayer, cortejo vegetativo, sin fiebre ni tos. Sin alergias conocidas, no fumadora. Sin antecedentes personales ni familiares de cardiopatía. Es diagnosticada angina de esfuerzo inestable e ingresa en Cardiología, donde se le realiza ACTP en DA media. Tras permanecer 6 días en observación recibe el alta a domicilio. Al día siguiente sufre episodio de dolor centrotorácico punzante, de inicio en reposo, aumenta con inspiración y decúbito y cede con la sedestación, sin fiebre. Tras ser diagnosticada de pericarditis aguda leve recibe tratamiento con AINEs, a los 2 días queda asintomática y recibe el alta a domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada, afebril, eupneica en reposo, normocoloreada, normohidratada. IMC 31,93, Killip Class: I. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos ni extratonos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobrareñadidos. Exploraciones abdominal y neurológica normales. Electrocardiograma: IAMSEST en cara inferolateral. Analítica: troponina T 92,0. Radiografía de tórax: sin cardiomegalia. Angio-TAC de aorta: descarta disección aórtica. Ecocardiografía: mínimo derrame pericárdico, sin compromiso de cavidades, FEVI conservada.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda como complicación de IAMSEST.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica; IAMCEST.

Comentario final: Tomará 1 comprimido diario de Adiro 100 mg indefinido, 2 comprimidos de Brilique 90 mg durante el primer año, bisoprolol 5 mg y atorvastatina 20 mg. Llevará un control estricto, además de ser incluida en un programa de rehabilitación cardíaca.

Bibliografía

1. Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. Guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Avalada por: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Rev Esp Cardiol. 2015;68(12):1126.e1-e46.

2. LeWinter MM. Clinical practice. Acute pericarditis. *N Engl J Med.* 2014;371:2410-6.

Palabras clave: IAMSEST. Pericarditis.