Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1448

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1506 - CUIDADO CON LAS PERICARDITIS

J. Monllor Méndez[1], S. Zarza Martínez[2], C. Díaz-Parreño Quintanar[3] y D. Rodríguez Bobada Caraballo[4]

[1]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villarta de San Juan. Villarta de San Juan. Ciudad Real. [2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. [3]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. [4]Residente de 3er año de Gastroenterología. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años que acude a Urgencias por disnea desde una semana, que se ha ido haciendo progresiva. Niega ortopnea, edema, ni recorte de diuresis. Niega dolor torácico, salvo el día de hoy, con sensación de palpitaciones. Refiere sensación distérmica no termometrada a domicilio junto expectoración blanquecina en los últimos días. Rehistoriando al paciente, refiere que si que ha tenido dolor torácico los días previos que el mismo trató con analgésicos a demanda, cediendo parcialmente el dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico en reposo. Auscultación cardiaca: RCR sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC. Análisis: leucocitos en 16.200 (N 81%), plaquetas 423.000. Función renal: creatinina 1,2, PCR 27. Marcadores cardiacos: Tp Ih 10. Pro BNP 2517. EKG: taquicardia regular QRS estrecho a 165 lpm.

Orientación diagnóstica: Se administra adenosina, y tras su cese, recupera la TQSV de QRS estrecho con la que acudió. En ese momento, sospechando un flutter auricular se inicia tratamiento con dosis de carga de amiodarona. Al no controlar frecuencia, se pasa a observación con perfusión de amiodarona.

Diagnóstico diferencial: Se deja en observación con sospecha de debut de IC (pro BNP elevado) con TQSV secundaria a esta, con Infección respiratoria como posible desencadenante de este cuadro. Posteriormente, se le realizó ecocardiograma para descartar cardiopatía estructural que pueda subyacer a esta TQSV. Se objetiva como hallazgo incidental relevante, un derrame pericárdico moderado (15 ml aprox.) sin compromiso hemodinámico. Por otro lado, el dolor torácico no anginoso enmascarado por los AINE, junto al antecedente de infección respiratoria y el hallazgo de derrame pericárdico nos orienta a una posible pericarditis aguda como desencadenante del cuadro que lo lleva acudir a urgencias.

Comentario final: Lo interesante de este caso, es que se sospechó IC por la disnea progresiva, la historia de HTA y el pro BNP elevado en el seno de una taquiarritmia supraventricular, todo ello descompensado por una infección respiratoria. Finalmente, rehistoriando al paciente, teniendo en cuenta los datos analíticos y los hallazgos ecocardiográficos, se modifica la presunción diagnóstica a

una probable pericarditis aguda complicada desencadenada por una infección respiratoria y enmascarada por el uso de AINE.

Bibliografía

1. Abdelnabi M, Almaghraby, Saleh Y, et al. Acute purulent pericarditis treated conservatively with intrapericardial fibrinolysis and intrapericardial and systemic antibiotics. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2021;34(4):498-9.

Palabras clave: Pericarditis. Ecocardiografía. TQSV.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.