



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/306 - EL CURIOSO CASO DEL DERRAME PERICÁRDICO

N. Vivar Hernández<sup>1</sup>, L. Araujo Márquez<sup>2</sup>, G. Salguero Abrego<sup>3</sup>, M. Peña Gragera<sup>2</sup>, L. Pache Ferrero<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.<sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.<sup>3</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 88 años, sin alergias conocidas. AP: úlcera duodenal por AINEs, pólipos colónicos, diverticulosis, accidente isquémico transitorio, fibrilación aricular (FA), HTA, exfumador (30 años). No intervenciones. Acude a urgencias de atención primaria por presentar malestar general acompañado de tos y expectoración purulenta. Empeoramiento de su disnea debido a FA mal controlada (diagnosticada hace dos meses, no tolerando aumento de bisoprolol) hasta hacerse de reposo. Ante la auscultación su médico solicita analítica y Rx e inicia tratamiento con Levofloxacino y analgésicos. Derivación a urgencias para realización de TAC torácico tras ver resultados radiográficos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 123/81 FC:110 lpm SatO2: 97% . ACP: arrítmico con soplo sistólico, hipoventilación global más en base izquierda, crepitantes base derecha. No pulso paradójico con la inspiración. Rx Tórax: cardiomegalia, derrame pleural izquierdo?. TAC Tórax (servicio urgencias): marcado derrame pericárdico de hasta 3-4 cm de espesor. Mínimo engrosamiento pleural basal posterior izquierdo. No se aprecia derrame pleural. Analítica (protocolo derrame), Hb 13.1 Neutrófilos 9.6, urea 72, ProBNP 1606, marcadores tumorales negativos. VEB: + a IgM 51.4, IgG:108, AntiEBNA IgG:135.

**Juicio clínico:** Derrame pericárdico severo en relación con infección por Virus Epstein Barr.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis aguda vírica, bacteriana. Tromboembolismo pulmonar. Neumonía aguda. Ca pulmón. Tóxicos.

**Comentario final:** Las infecciones respiratorias de vías bajas son muy frecuentes en atención primaria (22%), pudiendo realizar un adecuado diagnóstico, tratamiento empírico y seguimiento de la patología. La principal dificultad radica en encontrar la etiología de forma rápida influyendo esto en la decisión de remisión hospitalaria (20-60%). En nuestro caso debido a la necesidad de realización de TAC para descartar derrame, siendo posible el hallazgo etiológico en un 16% de los casos.

### Bibliografía

Jimenez Murillo, L. Montero Perez, FJ. Medicina de urgencias y emergencias. 5º Edición. Barcelona. Elsevier. 2015.

Kotler MN, Segal BL. The inflammed heart: pericarditis in the elderly. Geriatrics 1980;35: 63-73.

**Palabras clave:** Disnea, derrame pericárdico, Virus Epstein Barr.