



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1162 - MIOPERICARDITIS COMPLICADA CON TAPONAMIENTO CARDIACO DE PROBABLE ETIOLOGÍA VIRAL EN VARÓN JOVEN

A. Caballero de la Campa¹, B. Román de Sola², P. Pérez Rodríguez¹ y A. Rubiales Guerra³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acudió a su Médico de Familia por dolor de cuello y garganta, junto con fiebre de 38,7 °C de tres días. Su médico de Atención Primaria (MAP) le recetó amoxicilina 750 mg y antiinflamatorios no esteroideos. A pesar de ello, inicia cuadro disneico, y fiebre que no cede de 39 °C durante tres días más, y lo remite a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Frecuencia cardiaca 113 lpm, Presión arterial 116/76 mmHg, Saturación 96%. Faringe hiperémica sin placas. Cuello: no palpo adenopatías, dolor palpación en tiroides. Auscultación normal. Resto normal. Electro: taquicardia sinusal con leve elevación de ST en cara inferior y lateral. Analítica: leucocitosis 24.050 con 90% polimorfonucleares, proteína C reactiva de 593 mg/L, troponina 272 ng/l, GOT de 52 U/l, GPT 132 U/l. Resto normal. TC cráneo (normal) y cuello (adenopatías reactivas cervicales izquierdas y nódulos coloides tiroideos). Punción lumbar: 7 leucocitos, resto normal. Radiografía tórax: pinzamiento senos costofrénicos y cardiomegalia. Ecocordio: función sistólica disminuida, moderado-grave derrame pericárdico.

Orientación diagnóstica: Como persiste dolor cervical, junto con dolor torácico (DT) tipo pericarditis con gran disnea, se continúa Ibuprofeno pautado por su MAP, más Propranolol. Se realiza pericardiocentesis.

Diagnóstico diferencial: Infarto miocardio. Tiroiditis. Miopericarditis. Taponamiento cardiaco. Fiebre sin foco. Hipertransaminasemia secundaria.

Comentario final: Tras no mejorar con el tratamiento en domicilio durante 3 días, su MAP tras objetivar signos de alarma, decide remitir al paciente a urgencias. Tras realizar cardio-resonancia se objetiva pericarditis aguda con disfunción sistólica izquierda con derrame pleural bilateral. Se descartó tiroiditis, analíticamente normal, y tras 15 días de ingreso es dado de alta. Seguimiento clínico estrecho por parte de su MAP, quien pauta Colchicina a dosis bajas junto con antiinflamatorios para evitar recidivas, y control ecográfico semanal en su consulta.

Bibliografía

1. Kopitowski K, Carrete P, Barani M, et al. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria, 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2016.
2. Braunwald E. Enfermedades del pericardio. En: Jameson, Fauci, Kasper, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, Vol 1. 20ª ed. McGraw Hill; 2019.

Palabras clave: Miopericarditis. Tiroiditis. Taponamiento cardiaco.