



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-172 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PERICARDITIS INCESANTE

R. García Arriola^a, B. Pax Sánchez^b, E. Millán Hernández^c, P. Rubio Puerta^c, J. García del Monte^d y E. Sierra Rubio^d

^aHospital Puerta de Hierro, CES Aravaca. ^bHospital Puerta de Hierro, CES Pozuelo Estación. ^cHospital Puerta de Hierro, CES Monterrozas. ^dHospital Puerta de Hierro, CES Las Rozas Abajón.

Resumen

Descripción del caso: La pericarditis recurrente es la complicación más frecuente (20-30%) después de un primer episodio de pericarditis, y se define como la reaparición de síntomas después de 6 semanas de estar asintomático. Cuando reaparece en un periodo inferior se habla de pericarditis incesante. En el nuevo episodio debe haber dolor torácico y: fiebre, roce pericárdico, alteraciones electrocardiográficas, derrame o elevación de marcadores de la inflamación. Presentamos el caso de una mujer de 56 años con antecedentes de hipertensión, fibrilación auricular y reemplazo de válvula mitral por valvulopatía reumática en enero del 2014. Como consecuencia de dicha intervención requirió varios ingresos por pericarditis que se trataron, en un principio con AINEs y colchicina y ante las recurrencias, se inició un ciclo de corticoides. La paciente acudió al centro de salud por dolor torácico opresivo y pleurítico y fiebre de 38,5 °C y que le recuerda a episodios previos. Hacía 23 días que suspendió los corticoides y disminuyó la dosis de ibuprofeno. Se le realiza ECG y se deriva a urgencias para valoración de nuevo episodio de pericarditis. Los síntomas ceden con AINEs y colchicina que es el tratamiento de primera elección, mantenido el tiempo suficiente y con disminución muy gradual para evitar la recurrencia.

Exploración y pruebas complementarias: Febrícula. Auscultación cardiopulmonar: arritmica con click protésico. Murmullo vesicular conservado. Electrocardiograma: Fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada. Elevación del ST en cara anteroseptal. Radiografía de tórax: Aumento del índice cardiorotáico. Válvula mitral metálica y sutura esternal. No otros hallazgos relevantes. Analítica de sangre: CK total 51,00 U/L, troponina I < 0,017 µg/L, proteína C reactiva 76,40 mg/L, leucocitos $11,64 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrófilos $9,71 \times 10^3/\mu\text{L}$.

Juicio clínico: Nuevo episodio de pericarditis en paciente que presenta pericarditis incesante post cirugía cardíaca.

Diagnóstico diferencial: Miocarditis, infarto agudo de miocardio, disección aórtica, taponamiento cardíaco, neumonía, pleuritis, traqueobronquitis, mediastinitis, enfermedad esofágica, pancreatitis, costochondritis.

Comentario final: La pericarditis es un cuadro frecuente que se presenta principalmente como un dolor torácico, motivo de consulta habitual en Atención Primaria que se puede diagnosticar, como siempre, con una buena anamnesis y exploración y con un ECG, prueba complementaria accesible en

dicho ámbito. Aunque puedan parecer más raras las pericarditis recurrentes o incesantes, dependiendo del tiempo en que reaparecen los síntomas, según los datos consultados no es así. Parece interesante conocer esta circunstancia para tratar y derivar correctamente a los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Imazio M. Tratamiento de las pericarditis recurrentes. *Rev Esp Cardiol.* 2014;67:345-8.
2. Sagristà Sauleda J, Permanyer Miralda G y Soler Soler J. Orientación diagnóstica y manejo de los síndromes pericárdicos agudos. *Rev Esp Cardiol.* 2005;58:830-41.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Elsevier. 2015.