



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2643 - Pericarditis complicada

E. Méndez Rodríguez<sup>a</sup>, B. Peleteiro Cobo<sup>b</sup>, R. Cuadra San Miguel<sup>c</sup>, J. Capón Álvarez<sup>d</sup>, V. Lumbreras González<sup>d</sup>, J. Martínez de Mandojana Hernández<sup>d</sup>, Á. Morán Bayón<sup>e</sup>, Á. Díaz Rodríguez<sup>f</sup>, E. García Noeda<sup>g</sup> y O. Mahmoud Atoui<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León. <sup>g</sup>Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Lípidos de SEMERGEN. <sup>h</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. Pico Tuerto. León. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 30 años en tratamiento con AAS 500 mg cada 12 horas, Depakine 500 y Anagasta 40 mg. No hábitos tóxicos. Síndrome de Down. Coartación de aorta grado I con insuficiencia mitral severa y función sistólica ventricular izquierda conservada. Micología de larga evolución. Diagnosticado de pericarditis y dado de alta por el servicio de cardiología hace 10 días con tratamiento antiinflamatorio. Acude a nuestra consulta por malestar general, disnea, vómitos y dolor abdominal de 1 día de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: marcadores de daño miocardio normales. Leucocitosis (10,5 mil/μl, 78% N). Coagulación normal. GOT: 252, GPT: 323, GGT: 478, ferritina: 627. Resto normal. ECG: FA de alta respuesta ventricular con elevación del ST infero-lateral. Rx tórax: derrame pleural bilateral.

**Juicio clínico:** Pericarditis infecciosa. Fibrilación auricular paroxística. Intolerancia digestiva secundaria a toxicidad farmacológica por AAS.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía nosocomial. GEA. Hepatopatía primaria.

**Comentario final:** El paciente evoluciona favorablemente tras rotar los antiinflamatorios, con normalización de las transaminasas y la ferritina. Se le administró tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-clavulánico 1 g/8h. Se suspende gradualmente el tratamiento antiinflamatorio, con constantes normales. ECG posteriores en ritmo sinusal sin variación aguda. En todos nuestros pacientes hay que realizar un seguimiento posingreso para valorar la buena o mala evolución del tratamiento pautado, así como realizar las variaciones de dosis y los cambios oportunos para maximizar el efecto y reducir los efectos secundarios, aunque sean fármacos de uso común (como el AAS).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica AAS. Vademecum. 2014.
2. Guía de Actuación en Atención Primaria. SEMFYC, 4ª edición. 2011.