



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/908 - ¡NO ERA DOLOR OSTEOMUSCULAR!

T.R. Álvarez Balseca<sup>a</sup>, A. Egea Huertas<sup>b</sup>, F.J. Fernández Valero<sup>b</sup>, G. Alonso Sánchez<sup>a</sup>, M.H. Vidal Giménez<sup>b</sup>, M.J. Fernández Rodríguez<sup>a</sup>, M.M. de la Torre Olivares<sup>a</sup>, P. Rodríguez Lavado<sup>b</sup>, R. Román Martínez<sup>c</sup> y L.L. Cabrera Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: no AMC. Tratamiento crónico: colchicina y prednisona. Necesitó ingreso hospitalario en julio de 2015 por derrame pericárdico grave que precisó pericardiocentesis. AC: rítmica sin soplos, pero tonos apagados. AP: mvc, sin ruidos patológicos. AB: blando y depresible no doloroso. EEII: sin edemas ni signos de TVP.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: Glu 120; Urea 19; Cr. 0,74; Na 137; K 3,8; pcr 24; CK 47; CK-MB 0,4. Troponina I 0,01. Hemograma: normal; dímero-D 430. Radiología tórax: imagen compatible con derrame pericárdico. ECG: RS 120 lpm sin alteraciones del ST. Ecocardiografía: FEVI normal. Mínima separación de hojas pericárdicas en cara posterior VI. RMN con gadolinio: hallazgos sugestivos de pericarditis aguda. Sin evidencia de miocarditis. Derrame pleural asociado.

**Juicio clínico:** Pericarditis recurrente tras disminución del tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** IAM. Costocondritis. Neumonía.

**Comentario final:** La pericarditis recurrente se define como la recurrencia de signos y síntomas de pericarditis después de un intervalo asintomático arbitrario de 6 semanas. Muchos pacientes con un episodio previo de pericarditis pueden presentar un dolor recurrente pero sin que se documente una recurrencia real mediante signos objetivos de actividad de la enfermedad. En la práctica clínica, varios casos de recurrencias pueden estar especialmente relacionados con un tratamiento inadecuado o incompleto del primer episodio o con una recurrencia posterior debida a la posología o la duración del tratamiento. Nuestro paciente tiene una evolución favorable, leve derrame pericárdico recidivante en eco cardiograma de control, se estima que fue tras disminuir el tratamiento en última revisión, dado que había desaparecido el derrame. Se procedió a alta hospitalaria tras reajuste del tratamiento.

## Bibliografía

1. Revista Española de Cardiología. 2014;67:345-8.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía Diagnóstica

y Protocolos de actuación, 4ª ed.

**Palabras clave:** *Pericarditis recurrente.*