



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/316 - DERRAME PERICÁRDICO CON CRISTALES DE COLESTEROL

M. Sánchez Salvatella<sup>a</sup>, M. Sánchez Infante<sup>b</sup>, S. Milán Gutiérrez<sup>c</sup>, J. Martínez Estévez<sup>d</sup>, B. Guerrero Barranco<sup>e</sup> y N. Navarro Aparicio<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojenera. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años sin antecedentes de interés salvo tabaquismo activo de un paquete al día que consulta por cuadro de tos y expectoración purulenta en los días previos, astenia de 2 semanas de evolución y disnea a esfuerzos moderados que interfiere en su actividad diaria. Es agricultor, está casado y tiene 3 hijos. Última analítica en 2009, desde entonces no acude al Centro de Salud.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, bien hidratado y perfundido, taquipneico en reposo. Obeso. TA 160/90 mmHg, 80 lpm, febrícula. SatO<sub>2</sub> 97%. ACR: Tonos cardíacos atenuados, soplo sistólico III/VI, roce pericárdico, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Ligeros edemas en MMII. Radiografía de tórax: Importante cardiomegalia no descrita anteriormente y posible aumento de densidad paracardiaca derecha. ECG: ritmo sinusal a 88 lpm sin alteraciones de la repolarización. Hemograma y bioquímica normales. VSG de 90 mm. PCR 20 mg/dl. Estudio hospitalario: En ecocardiograma se describe derrame pericárdico severo con HTP moderada. Pericardiocentesis: líquido denso y amarillento, presencia de abundantes cristales de colesterol, ADA elevado, PCR de micobacterias y cultivo negativos. Mantoux negativo. En controles ecográficos posteriores persiste derrame pericárdico ligero.

**Juicio clínico:** Pericarditis idiopática por cristales de colesterol.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, neoformación, enfermedades sistémicas, insuficiencia cardíaca o infección respiratoria.

**Comentario final:** El derrame pericárdico con cristales de colesterol es una entidad infrecuente que consiste en la presencia de cristales de colesterol en el líquido pericárdico. Puede ser idiopática, como en nuestro caso, o secundaria a hipercolesterolemia o enfermedades sistémicas como tuberculosis o artritis reumatoide. Destacar la importancia de una anamnesis y exploración detalladas que nos ayuden a descartar posible patología neoplásica asociada.

### Bibliografía

1. Brawley RK, Vasko JS, Morrrow AG. Cholesterol pericarditis: consideration of its pathogenesis and treatment. *Am J Med.* 1966;41:235-48.
2. Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J.* 2015; 36:2921.

**Palabras clave:** Pericarditis. Derrame pericárdico. Colesterol.