



242/2501 - DOLOR TORÁCICO Y FIEBRE

M. Silicio Martín^a, M. Faro Colomés^b, H. Santos González^c, E. Casasampera Segarra^a y L. Bautista Galí^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, intolerante al ácido clavulánico y exfumadora desde hace más de 10 años. Como antecedente patológico consta empiema a los 12 años. Refiere malestar general con fiebre y artromialgias de un mes de evolución, asociándose posteriormente a disnea paroxística nocturna y dolor torácico opresivo que mejoraba con la sedestación. Había consultado en varias ocasiones en el centro de salud orientándose como infección respiratoria e indicándose tratamiento antibiótico. Tras la persistencia de la clínica y pico febril de 38,5 °C vuelve a reconsultar.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, normotensa, frecuencia cardíaca de 106x', frecuencia respiratoria de 28x', saturación de oxígeno de 93% al aire ambiente. Auscultación respiratoria con hipofonesis bibasal y crepitantes en base derecha. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos y sin roce pericárdico. No pulso paradójico. No edemas en extremidades inferiores. Resto del examen físico normal. Electrocardiograma: sin hallazgos significativos. Radiografía de tórax: cardiomegalia, aumento de la densidad en lóbulo inferior derecho, mínimo derrame pleural izquierdo. Analítica: 10.510 leucocitos/L, PCR 437,65 mg/L, VSG 120 mm, Hb 10,5 g/L, VCM 96,9 fL, TP alargado. Ecocardiograma: derrame pleural bilateral, derrame pericárdico moderado.

Juicio clínico: Paciente que consulta con clínica de malestar general, disnea, fiebre y dolor torácico opresivo, sin irradiación que mejora con la sedestación. Analíticamente presenta elevación de reactantes de fase aguda. Se realiza radiografía de tórax que muestra cardiomegalia con derrame pleural. En ecocardiograma se objetiva derrame pleural pericárdico. Se orienta como pleuropericarditis complicada por lo que se ingresa a la paciente, y se inicia tratamiento con ácido acetilsalicílico y colchicina con respuesta favorable.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, insuficiencia cardíaca, síndrome coronario agudo, miopericarditis.

Comentario final: La pericarditis es una entidad clínica con evolución favorable tras el inicio de tratamiento y buen pronóstico. Por ello y por el fácil manejo ambulatorio, es importante saber detectarla de manera precoz y tenerla presente como diagnóstico diferencial ante un dolor torácico. Hasta en el 80% de los casos se asume causa idiopática dado que no se encuentra la etiología exacta.

Bibliografía

1. Adler Y, Charron P, et al. Guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2015; 68:1126.e1-e46.

Palabras clave: Dolor torácico. Cardiomegalia. Fiebre.