



## 242/4693 - PRESENTACIÓN ATÍPICA Y DIAGNÓSTICO POCO ESCLARECEDOR: LA PERICARDITIS MISTERIOSA

F. Alarcón Porras<sup>a</sup>, E. Rodríguez Guerrero<sup>b</sup>, J. García-Revilla Fernández<sup>c</sup>, A. García Fuentes<sup>c</sup>, M. González Rodríguez<sup>d</sup> y V. Trigos Domínguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena II. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabra. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucena I. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por dolor abdominal difuso, náuseas, escalofríos, coluria y acolia de una semana de evolución. Se remite a urgencias hospitalarias y es dado de alta como hiperbilirrubinemia a estudio. Dos días después reaparece en consulta de AP con nuevos síntomas: disnea de moderados esfuerzos, ortopnea y oliguria. Antecedentes personales: HTA, hiperplasia prostática benigna. Tratamiento: valsartan/hidroclorotiazida, tamsulosina. Niega hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Primera visita a AP: aceptable estado general, tinte icterico, abdomen blando y depresible, difusamente doloroso a la palpación sin otros hallazgos. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos ni roces y murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. En urgencias se realiza análisis de sangre: ALT 71 U/L, bilirrubina 1,4 mg/dL, amilasa y CK normales. Hemograma, coagulación y orina normales. Radiografía tórax: cardiomegalia sin otros hallazgos. Radiografía y ecografía abdominales: sin hallazgos. En la segunda visita a AP presenta ingurgitación yugular y edemas bimaleolares con fovea, por lo que vuelve a ser derivado a Urgencias. Análisis de sangre: ALT 84 U/L, LDH 277 U/L, PCR 36 mg/L, bilirrubina normalizada. Electrocardiograma: onda P bifásica sugerente de crecimiento de la aurícula izquierda. Se ingresa para completar estudio. TAC tórax, abdomen y pelvis con abundante derrame pericárdico y discreto derrame pleural bilateral. Ecocardiografía: ventrículo izquierdo hipertrófico no dilatado, función sistólica conservada. Válvula aórtica esclerodegenerativa y estenosis aórtica moderada. Serologías infecciosas resultaron negativas.

**Juicio clínico:** Pericarditis aguda con compromiso cardíaco y hepático. Estenosis aórtica de nueva aparición.

**Diagnóstico diferencial:** Infección bacteriana (rickettsiasis o fiebre Q), fenómeno autoinmune con afectación cardíaca y hepática que explicarían la aparición concurrente de ambos hallazgos.

**Comentario final:** En el correcto diagnóstico de este paciente fue esencial una anamnesis y exploración detalladas, así como el conocimiento de la situación basal del paciente en el contexto de

Atención Primaria, ya que las pruebas complementarias en urgencias fueron negativas, y por ello fue necesario remitirlo por segunda vez.

### **Bibliografía**

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8ª ed. Madrid. MSD; 2016.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Pericarditis. Hiperbilirrubinemia. Estenosis aórtica.