



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4715 - ¡DOCTOR, ALGO ME OPRIME EL CORAZÓN!

C. Rodríguez Valles^a, F. Pérez González^b, Á. Pelaez González^c y V. Vázquez Rey^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. Asturias.
^bCardióloga adjunta. Hospital Carmen y Severo Ochoa. Asturias. ^cMédico de Urgencias. Hospital Valle del Nalón. Asturias. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Felguera. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a su Médico de Atención Primaria refiriendo disnea y dolor torácico de características atípicas de al menos un mes de evolución con ortopnea y palpitaciones asociadas, así como dolor en hipocondrio derecho ocasional. A la exploración física presentaba datos de insuficiencia cardiaca de predominio derecho, por lo que al tratarse del primer episodio de insuficiencia cardiaca se decide derivar a Urgencias para valoración e ingreso en Cardiología. Tras la realización de estudio ecocardiográfico, se diagnostica de pericarditis constrictiva, iniciándose tratamiento con ibuprofeno y colchicina, con mejoría inicial, aunque con persistencia posterior de datos de insuficiencia cardiaca por lo que se decidió trasladar a Cirugía Cardiaca para realizar pericardiectomía, presentando excelente evolución clínica posterior.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 114/72 mmHg. FC: 100 lpm. Eupneica en decúbito. PVY elevada hasta ángulo mandibular. AC: rítmico, sin soplos. AP: mvc conservado. MMII: edemas leves bimaleolares. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm. Voltajes bajos en derivaciones de miembros. Analítica: PCR 41, D-dímero: 1670, resto normal. GAB: pH 7,59, pCO₂ 18,8, pO₂ 64,8, HCO₃ 17,9. Rx tórax: ICT normal. AngioTC: no patología tromboembólica aguda. Ecocardiograma transtorácico: Derrame pericárdico leve circunferencial, sin colapso de cavidades derechas. Movimiento septal anómalo. VD normal. VCI dilatada con colapso inspiratorio abolido. Hallazgos compatibles con constricción pericárdica. CardioRM: signos de pericarditis constrictiva. Anatomía patológica: pericarditis fibrinoide esclerosante.

Orientación diagnóstica: Pericarditis constrictiva.

Diagnóstico diferencial: Taponamiento cardíaco. Miocardiopatía restrictiva.

Comentario final: La pericarditis constrictiva es una enfermedad grave, pero con baja prevalencia en nuestra sociedad. Las etiologías más frecuentes son las infecciones víricas, cirugías cardíacas previas y tratamiento radioterápico previo. Debemos pensar en el diagnóstico de la misma ante un paciente con IC derecha, con FEVI conservada y sin antecedentes de miocardiopatías previas. Para su diagnóstico es indispensable realizar un ecocardiograma. El tratamiento se basa en diuréticos y antiinflamatorios para control de síntomas, y pericardiectomía como tratamiento definitivo.

Bibliografía

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

Palabras clave: Pericarditis. Constrictiva. Disnea.