



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2892 - DOCTOR, ME DUELE EL CORAZÓN

A. Frontela Asensio<sup>a</sup>, A. Alberdi Iglesias<sup>b</sup>, C. Polo García<sup>c</sup> y R. del Portillo Pastor<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta un paciente varón de 37 años que refiere tos y dolor torácico esternal localizado, desde la noche anterior. Refiere que el dolor se exacerba estando acostado y que se alivia sentado. Se incrementa con la tos y con la respiración. Sensación de fatiga. Afebril. No refiere historia de infección respiratoria durante las últimas semanas, si bien sí síntomas por alergia al polen.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado y colaborador. Auscultación cardíaca rítmica, con roce pericárdico. Sibilancias en ambos hemitórax. Abdomen blando y depresible, no doloroso. No masas ni visceromegalias. EEII: No signos de TVP ni edemas. TA 107/74 mmHg; FC 86 lpm; SatO<sub>2</sub> 95%; T<sup>a</sup> 36,6 °C. Ante la orientación diagnóstica de pericarditis aguda y ante la necesidad de establecer un diagnóstico diferencial más amplio se decide derivar al paciente al hospital para su estudio y manejo, donde se le realizan diversas pruebas. ECG: normal. Placa de tórax en inspiración y espiración profundas sin alteración. Analítica de sangre: TnT 5,73; Cr 1,37 (similar en informes anteriores). Resto normal. Ante el dolor pleurítico sugestivo de pericarditis y el estudio negativo de patología cardíaca grave se pauta ibuprofeno cada 8 horas y se solicita consulta de alta resolución en el servicio de Cardiología. El paciente regresa a consulta de Atención Primaria para seguimiento y control de su correcta evolución.

**Orientación diagnóstica:** Pericarditis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Taponamiento cardíaco. Pericarditis constrictiva. IAM.

**Comentario final:** La pericarditis aguda es un proceso de inflamación pericárdica que recoge diversas etiologías y que es típica de pacientes jóvenes y deportistas con antecedentes de infección. Desde Atención Primaria es importante tener en cuenta sus características clínicas y electrocardiográficas, ya que puede asemejarse a patologías más severas como el IAM.

## Bibliografía

1. Imazio M, Gaita F, LeWinter M, et al Evaluation and Treatment of Pericarditis: A Systematic Review. JAMA. 2015;314(14):1498-506.

2. Sagristà Sauleda J, Permanyer Miralda G, Soler Soler J, et al Diagnosis and Management of Acute Pericardial syndromes. Rev Esp Cardiol. 2005;58(7):830-41.

**Palabras clave:** Roce pericárdico. Dolor pleurítico.