



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2411 - MÁS ALLÁ DE UN SIMPLE DOLOR TORÁCICO

L. García-Tenorio Ruiz^a, M. Menedez Ortega^b y L. Navarro Salvador^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alovera. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 35 años sin antecedentes de interés acude a consulta de Atención Primaria por disnea de mínimos esfuerzos, fiebre persistente de 38,5 °C y dolor torácico punzante bilateral que aumenta con la inspiración y mejora con la inclinación del tronco de tres días de evolución. Presentó dos episodios similares, en los últimos tres meses que remitieron con analgesia. No viajes recientes al extranjero. No clínica reciente de infección respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico, hemodinámicamente estable, con temperatura axilar 37,5 °C y SatO₂ 98%. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos y auscultación pulmonar con hipofonesis basal izquierda sin ruidos sobreañadidos. Electrocardiograma con supradesnivelación del ST cóncavo en región lateral y disminución del voltaje. Se deriva a hospital para completar estudio. En urgencias se realiza Rx tórax observándose cardiomegalia con consolidación que hace signo de la silueta en llingula y analítica con troponina 0, D-dímero: 2177, PCR 315,1 y procalcitonina 0,07. Se interconsulta a Cardiología quien realiza ecocardiograma objetivando derrame pericárdico severo anterior con compromiso de llenado de aurícula derecha. Vena cava inferior dilatada con colapso > 50%. Derrame pleural izquierdo no subsidiario de toracocentesis. Se solicita TAC torácico que certifica derrame pericárdico loculado y derrame pleural bilateral de predominio izquierdo. Se decide ingreso en Cardiología con buena evolución y posterior alta con antiinflamatorios y colchicina.

Orientación diagnóstica: Pleuropericarditis aguda con derrame pericárdico. Derrame pleural bilateral de predominio izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía LII, masa tumoral.

Comentario final: En nuestro caso, el paciente consulta por disnea, fiebre y dolor torácico que mejora con la inclinación del tronco y empeora con la inspiración por lo que se sospecha pericarditis. Llamen la atención una auscultación pulmonar y un electrocardiograma atípico, precisando pruebas complementarias hospitalarias e interconsulta a cardiología quienes confirman nuestro diagnóstico añadiendo el de derrame pleuropericárdico.

Bibliografía

1. Sagristá, J. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en patología pericárdica. Revista Española de Cardiología. 2000;53(3):394-412.

Palabras clave: Derrame pleuropericárdico. Disnea. Consolidación.