Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1551

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2171 - TODO EMPEZÓ CON UNA ECOCARDIOSCOPIA

P. Pérez Díaz[a], N. Bermejo Calvillo[b], A. Morón Alguacil[a] y J. Martínez del Río[a]

[a]Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. [b]Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia Atención Integral de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Una paciente mujer de 39 años, con simpatectomía torácica reciente por hiperhidrosis palmoplantar, acudió al centro de salud por dolor de hemitórax derecho tipo “calambre”, que aumentaba con inspiración profunda e inclinación hacia delante, de inicio en reposo y curso intermitente.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se presentó clínicamente estable, con tensión arterial 120/80 mmHg y afebril. La auscultación cardiopulmonar mostró roce pericárdico y murmullo vesicular conservado. El electrocardiograma no mostró anomalías de la repolarización, pero la radiografía de tórax objetivó una imagen compatible con calcificación pericárdica. El médico de atención primaria realizó una ecocardioscopia, que objetivó un derrame pericárdico ligero anterolateral derecho. La paciente fue tratada con analgésicos y antiinflamatorios y se derivó a consultas de cardiología. Dos semanas después acudió a urgencias por astenia, tos seca, disnea de esfuerzo, aumento del perímetro abdominal y edemas maleolares. La analítica resultó anodina, pero la radiografía de tórax objetivó un derrame pleural izquierdo. La paciente fue ingresada en medicina, y un ecocardiograma transtorácico reglado reveló derrame pericárdico seroso con signos de constricción pericárdica. Un TAC toracoabdominal mostró un engrosamiento pericárdico con puntos de calcificación. Iniciamos tratamiento con colchicina y diuréticos, con respuesta no efectiva. Comentado el caso en sesión de Cardiología, se derivó a la paciente a Cirugía Cardíaca para pericardiectomía.

Orientación diagnóstica: Pericarditis constrictiva sintomática. Derrame pleural izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Miocardiopatía restrictiva. Pericarditis constrictiva. Serositis secundaria.

Comentario final: La pericarditis constrictiva se debe a una fibrosis de la membrana pericárdica, que determina una restricción al llenado ventricular. Las causas más frecuentes en nuestro medio son: idiopática, cirugía cardíaca y radioterapia. En nuestra paciente, no llegamos a conocer la causa fundamental, si bien planteamos una pericarditis subaguda, por reactivación de tuberculosis tras el postoperatorio, que evolucionó hacia constricción. La ecocardiografía es una prueba barata, inocua y que aporta información muy valiosa para orientar el diagnóstico en patología cardiovascular como en el caso que presentamos.

Bibliografía

1 Hatle LK, Appleton CP, Popp RL. Differentiation of constrictive pericarditis and restrictive cardiomyopathy by Doppler echocardiography. Circulation. 1989;79:357-70.

2. Szabo G, Schmack B, Bulut C, et al. Constrictive pericarditis: risks, aetiologies and outcomes after total pericardiectomy: 24 years of experience. Eur J Cardiothorac Surg. 2013;44:1023–8.

Palabras clave: Pericarditis constrictiva. Toracoscopia. Ecocardiograma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.