Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):322

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/3449 - LA PERICARDITIS DEL RECOLECTOR DE PATATAS

*M. Lagarón Cabello[1], A. Ibáñez Navarro[2], D. Zulet Murillo[3] y Á. Faure Grima[2]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés de Rabanedo. León. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 18 años, sin alergias. Natural de Marruecos. Trabajador del campo. Con antecedentes de poliquistosis renal e insuficiencia renal crónica estable G2 sin tratamiento actualmente. Valorado varias veces en urgencias en el último mes por dolor torácico sin signos de alarma etiquetado de "probable causa osteomuscular" en relación con su trabajo de esfuerzo (recolector de patatas), acudió a su médico de Atención Primaria para completar estudio. Confesaba haber padecido varios episodios de dolor torácico izquierdo de carácter leve (EVA 2-3/10) tipo punzante, no irradiado y acompañado de fatiga al reclinarse para recoger las patatas. Además, refería astenia y debilidad que relacionaba con el esfuerzo y el calor en el campo. Negaba fiebre. Mejoraba el dolor temporalmente con anti inflamatorios, pero si los dejaba, el dolor reaparecía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Saturación 99% O2. Afebril. Buen estado general. Consciente y alerta. Eupneico sin tiraje costal. Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgos patológicos de interés. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm sin alteraciones de la repolarización, sin signos de isquemia ni bloqueo. Elevación difusa sutil del segmento ST en derivación precordiales (V1-6). Radiografía tórax: no cardiomegalia, no signos de congestión pulmonar. Analíticamente (bioquímica, hemograma): sin alteraciones reseñables. Creatinina 1,45 (similar a las previas). VSG 11 mm. CK y troponinas normales. Ecocardiografía: no afectación valvular. FEVI normal. Mínimo derrame pericárdico. No hipocinesias.

**Orientación diagnóstica:** Pericarditis aguda leve.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor torácico de características osteomusculares, costocondritis, mio-pericarditis.

**Comentario final:** Los enfermos de poliquistosis renal tienen mayor riesgo de padecer patologías cardiacas como el prolapso de la válvula mitral, insuficiencia aórtica con dilatación de la raíz aórtica y derrames pericárdicos; éstos últimos posiblemente debidos a un aumento de la distensibilidad del pericardio parietal. En general estos derrames son bien tolerados y no tienen relevancia clínica; sin embargo, en otras ocasiones pueden precisar de reposo y tratamiento antiinflamatorio prolongado. Son fácilmente confundibles con dolores osteomusculares o inflamaciones costocondrales.

**Bibliografía**

1. Sagristà-Sauleda J, Permanyer-Miraldaa G, Soler-Solera J. Orientación diagnóstica y manejo de los síndromes pericárdicos agudos. Rev Esp Cardiol. 2005;58 (7):830-41.
2. Irazabal MV, Torres VE. Poliquistosis renal autosómica do-minante. Nefrología. 2011;2(Supl 1):38-51.

**Palabras clave:** Pericarditis aguda. Poliquistosis renal. Dolor torácico.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.