Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1175

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/300 - LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA PARA UNA ACTUACIÓN RÁPIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO: PLEUROPERICARDITIS CON TAPONAMIENTO CARDIACO

C. Barrera Duarte[1], J. López Regal[2], A. Darnés Surroca[3] y B. Muntadas Molet[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica Manlleu. Barcelona. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Institut Catala de Salut. Área Básica de Salud Santa Eugenia de Berga. Barcelona. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Manlleu. Vic. Barcelona. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP El Remei. Vic. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente hombre de 39 años sin antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos, acude por malestar general al área básica de salud. Refiere clínica insidiosa de 3 días de evolución de cuadro consistente en dolor torácico, abdominal y fiebre. En pocos minutos, se observa empeoramiento franco.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 88/55, FC 110, Sat O2 90%, Tª 38,5 ºC. Enlentecimiento psicomotor, mala perfusión rápidamente progresiva, inquietud. ECG: taquicardia sinusal a 100 lpm con elevación cóncava difusa del ST. Analítica de sangre: anemia normocítica normocrómica, índice de protrombina 29%, filtrado glomerular 21, troponina I 154, K 6,2, Na 128, PCR 246. Radiografía de tórax: cardiomegalia, imagen en “garrafa”, seno costofrénico izquierdo discretamente pinzado.

Orientación diagnóstica: Pleuropericarditis. Se inicia corticoterapia y sueroterapia intensa, se traslada mediante el sistema de emergencias médicas a hospital de tercer nivel, donde ingresa. Tras amplio estudio orientan como pleuropericarditis idiopática con derrame pericárdico moderado y pleural bilateral ligero. Actualmente controles por hospital de tercer nivel, en tratamiento con corticoides y colchicina.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis, cardiopatía isquémica, neumonía con sepsis asociada.

Comentario final: El 80% de las pericarditis son de origen idiopático, asumiéndose la etiología vírica en la mayoría. Es característica de adultos jóvenes y, a veces, se asocia a pleuritis y/o neumonitis. Destacar la importancia de la detección de signos de gravedad para hacer una sospecha diagnóstica rápida e instaurar el tratamiento más adecuado en el mínimo tiempo posible.

Palabras clave: Pericarditis. Pleuropericarditis. Derrame pericárdico.

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