

# PERICARDITIS CON DERRAME PLEURAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Nofan Maayah Abdala<sup>1</sup>, San Miguel Martín Nuria<sup>1</sup>, Pérez Martín Alvaro<sup>1</sup>, Agueros Fernández María José<sup>2</sup>, López Lanza José Ramón<sup>3</sup>, Villa Puente Miguel<sup>3</sup>,

1. Cs Centro. Santander 2. Cs Zapatón. Torrelavega. 3. Cs Alisal. Santander.

**ID 40**

**Introducción:** El pericardio es un saco fibroelástica compuestos de capas visceral y parietal separadas por una cavidad. La Enfermedades del pericardio son comunes en la práctica clínica y pueden tener diferentes presentaciones ya sea como enfermedad aislada o una manifestación de una enfermedad sistémica.

**Descripción sucinta del caso:** Varón de 46 años, con antecedentes personales de dislipidemia en tratamiento dietético, acude a consulta de Atención Primaria por dolor torácico de tipo pleurítico que aumenta en decúbito supino de dos semanas de evolución sin otra sintomatología asociada, la auscultación cardiopulmonar es anodina, se realiza un ECG donde se observa, descenso del PR y elevación del ST en forma convexa en cara inferior. Se pauta Ibuprofeno a domicilio. Acude una semana después por reagudización de su dolor, tras mejoría de dos días, con irradiación a extremidades superiores, aparición de febrícula y tos seca. Se deriva al servicio de urgencias hospitalaria descartando IAM, la RX de tórax presenta discreto pinzamiento costo frénico y la Ecocardiograma, derrame pericárdico ligero sin compromiso de cavidades. Se ingresa a estudio y se inicia tratamiento por pericarditis de probable etiología tuberculosa.

**Estrategia practica de actuación:** La etiología más frecuente de la Pericarditis Aguda es la idiopática, otras causas menos frecuentes: infecciones, neoplasias, procesos autoinmunes, traumáticos o drogas. El diagnostico de pericarditis aguda se puede hacer cuando existen al menos dos de los tres criterios (dolor torácico característico, roce pleural y cambios eléctricos en ECG), aunque la presencia de un roce pericárdico por si solo puede establecer el diagnostico. Habitualmente el tratamiento es sintomático, debiendo valorar la derivación hospitalaria ante cualquier duda, existencia de derrame pericárdico, clínica de taponamiento cardiaco, tratamiento anticoagulante, malestar general o sospecha de infección bacteriana.

**Palabras claves:** Pericarditis, dolor torácico, derrame pleural.

## Bibliografía:

1. Chirinos Hoyos J, Marine Blanco M, Arribas Paz V. Pericarditis aguda. Tratado de Medicina de Urgencias 2011; Tomo I 570-573
2. Gutierrez Escalada B, Zarauza Navarro J. Síndrome pericardico. Manual del médico de guardia. ED. Diez de Santos 5ª edición, 2006; 42-45.