

ME DUELE Y NO PUEDO RESPIRAR.

AUTORES : Piris Santamaría Maria Soledad, Pardo Del Olmo Saiz Silvia, Ruiz Guerra Miguel Angel, Grande Grande Rosa, Santos Urrutia Alicia, Del Rivero Sierra Borja.

- **INTRODUCCION :**

La pericarditis es un síndrome clínico que no puede faltar en el diagnóstico diferencial de todo dolor torácico (representa un 5% de los dolores no isquémicos) y no siempre se presenta con su triada clásica, por lo que no es fácil su diagnóstico. La causa más frecuente es vírica o indeterminada.

- **DESCRIPCION DEL CASO :**

Mujer de 23 años, asmática, tomadora de anticonceptivos orales, acude a consulta tras ser vista en 2 ocasiones en urgencias por dolor torácico opresivo y disnea que no cede a pesar de tratamiento con AINES y relajantes, pautados por sospecha de dolor osteomuscular y ansiedad. Dolor centrotorácico de características pleuríticas que mejora hacia delante, asociado a disnea de moderados esfuerzos. Febrícula sin tos ni expectoración. En los 2 últimos años 2 episodios similares. Se deriva con sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP). Se realiza analítica con dímeros (altos) y eco-doppler de miembros inferiores (normal). TAC de arterias pulmonares, que descarta TEP, pero aparece lámina de derrame pericárdico ligero y lámina de derrame pleural izquierdo, que origina atelectasia pasiva compresiva. Ecocardiograma: engrosamiento pericárdico difuso grave constrictivo. Fue tratada con ibuprofeno. con buena evolución

- **ESTRATEGIA ACTUACION:**

En todo dolor torácico en una mujer joven, tomadora de anticonceptivos, con disnea y taquicardia, hay que hacer diagnóstico diferencial con un TEP; ante la presencia de febrícula asociada, a pesar de no presentar signos típicos en la exploración y el electrocardiograma, también con una pericarditis vírica. Las causas más frecuentes de la pericarditis efusivo-constrictiva es la vírica o idiopática (descartado el resto). En la mayoría de los casos el tratamiento exige una pericardiocentesis y pericardiectomía , pero en algunos como el presente remiten espontáneamente.

- **PALABRAS CLAVE:** Pericarditis efusivo-constrictiva, tromboembolismo pulmonar.

- **BIBLIOGRAFIA:**

1. Morales-Martínez de Tejada A, Nogales-Asensio JM, Martínez L, Merchán A. Paciente con pericarditis efusivo-constrictiva idiopática. Rev Esp Cardiol 2006;59:1080-2. 2. Torbicki A et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología. Guías de práctica clínica sobre diagnóstico y manejo del tromboembolismo pulmonar agudo. Rev Esp Cardiol 2008;61:1330.e1-1330.e52.