

PERICARDITIS EN EDAD PEDIÁTRICA ¿SON TODO VIRUS?

ÁREAS DE INTERÉS: Urgencias pediátricas, Cardiología pediátrica.

AUTORES: Pablo Andrés Sacristán, Raúl Rodríguez Serrano, Javier Fernández Aracama, Adrián Revuelta Linaje, Asier Llona Sagredo, Ane Villate Castillo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 14 años que acude al servicio de urgencias por **dolor centrotorácico** de 3 días de evolución:

- Características del dolor: centrotorácico, punzante, no irradiado, empeora con el decúbito supino y la inspiración profunda y mejora en sedestación.
- Asocia fiebre de 38°C axilar desde una hora.
- No antecedente de dolor torácico, proceso catarral, ingesta de cuerpo extraño o traumatismo.
- No asocia clínica digestiva, dificultad respiratoria, mareo palpitaciones.
- En seguimiento por **enfermedad de Crohn** de reciente diagnóstico, tratamiento con Budesonida oral (9 mg/día) y Mesalazina oral (2 g/día) desde hacía 28 días.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- TEP estable con constantes en rango.
- Auscultación cardiopulmonar normal.
- Pulsos palpables y simétricos.
- No dolor a la palpación de pared costal.

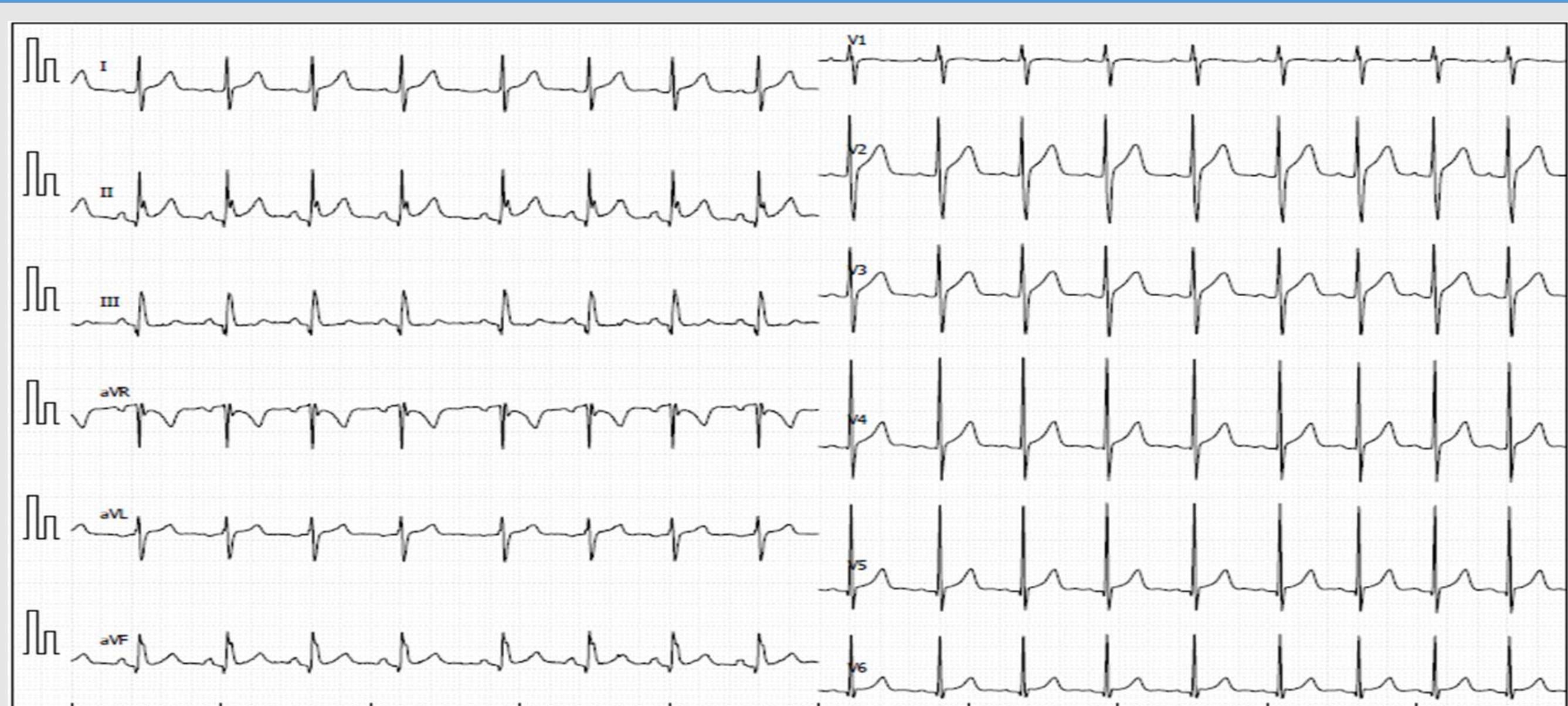


Imagen 1. Electrocardiograma

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos.
- Electrocardiograma:
 - Ritmo sinusal, PR 0,14 seg, depresión intervalo PR en II, III y aVF, QRS estrecho, elevación segmento ST en II, V2, V3, ondas T positivas.Compatible con **pericarditis aguda** (imagen 1).
- Ecocardiografía a pie de cama:
 - Función cardíaca y contractibilidad preservada, no se observa derrame pericárdico.
- Analítica sanguínea:
 - Leucocitosis (12 460), elevación de PCR 68 mg/L, sin elevación de troponinas.
- Estudio microbiológico (con pruebas de moleculares víricas y bacterianas) y serologías, **negativo**.

EVOLUCIÓN Y ACTITUD TERAPÉUTICA

- Ante de **pericarditis secundaria a Mesalazina** se retiró el fármaco.
- Recibió tratamiento con ibuprofeno a dosis antiinflamatorias con gastroprotección durante 4 semanas y pauta descendente posterior.
- No precisó administración de corticoterapia.
- Asintomático desde el inicio del tratamiento, con controles ecocardiográficos seriados y buena evolución clínica.
- Hallazgos casual de drenaje venoso pulmonar anómalo parcial con vena vertical en seguimiento.
- Trazado electrocardiográfico normal al mes de tratamiento.

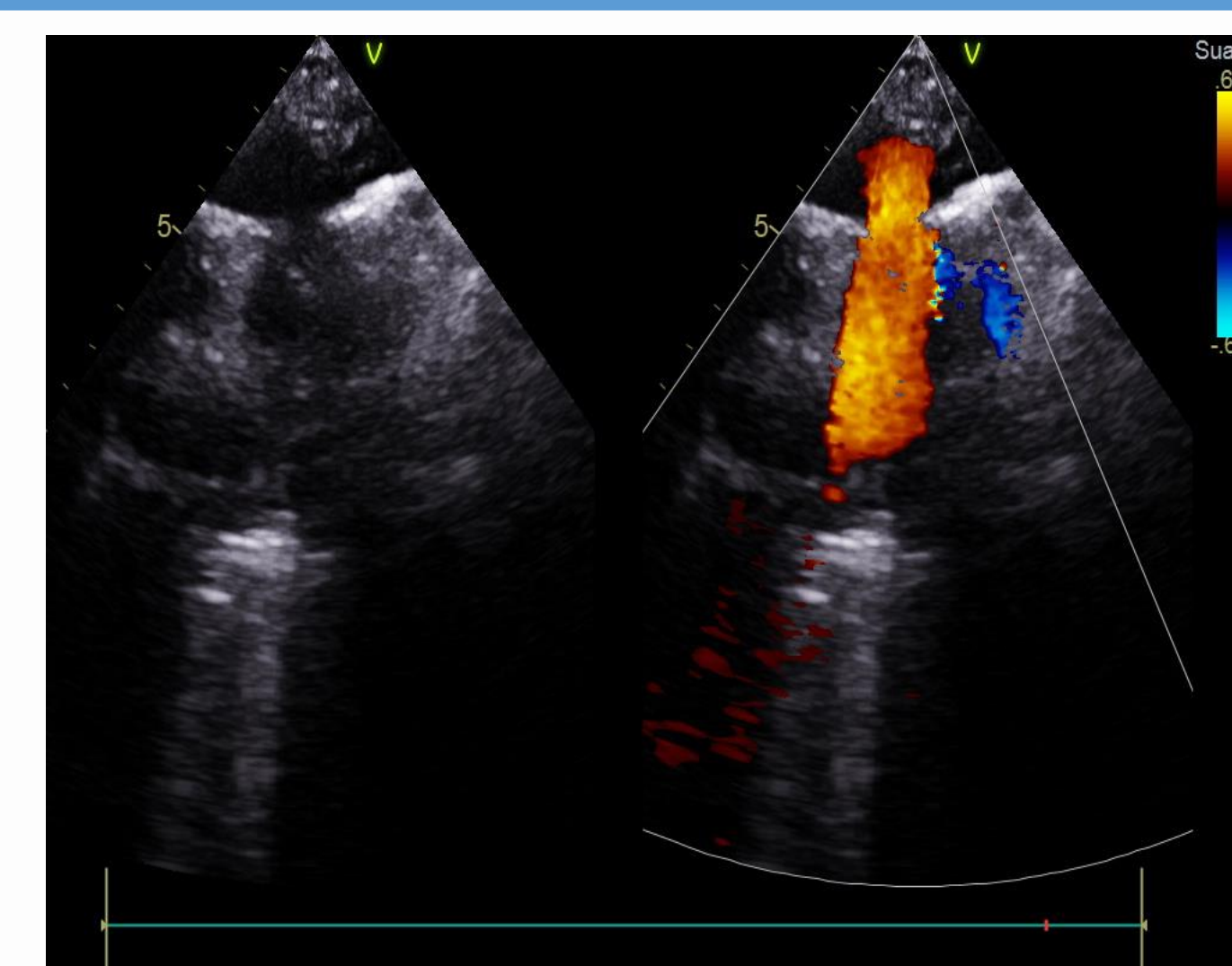
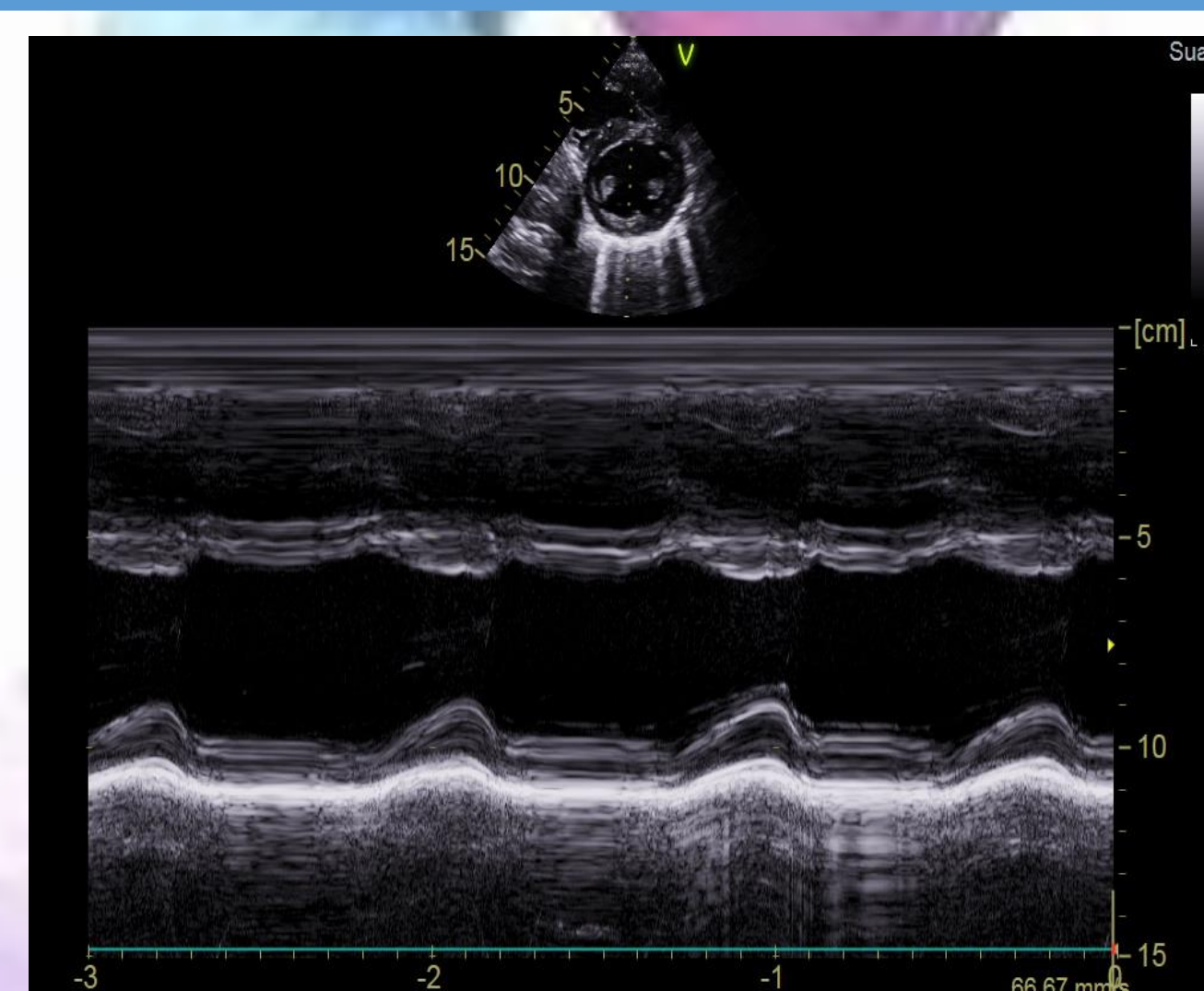
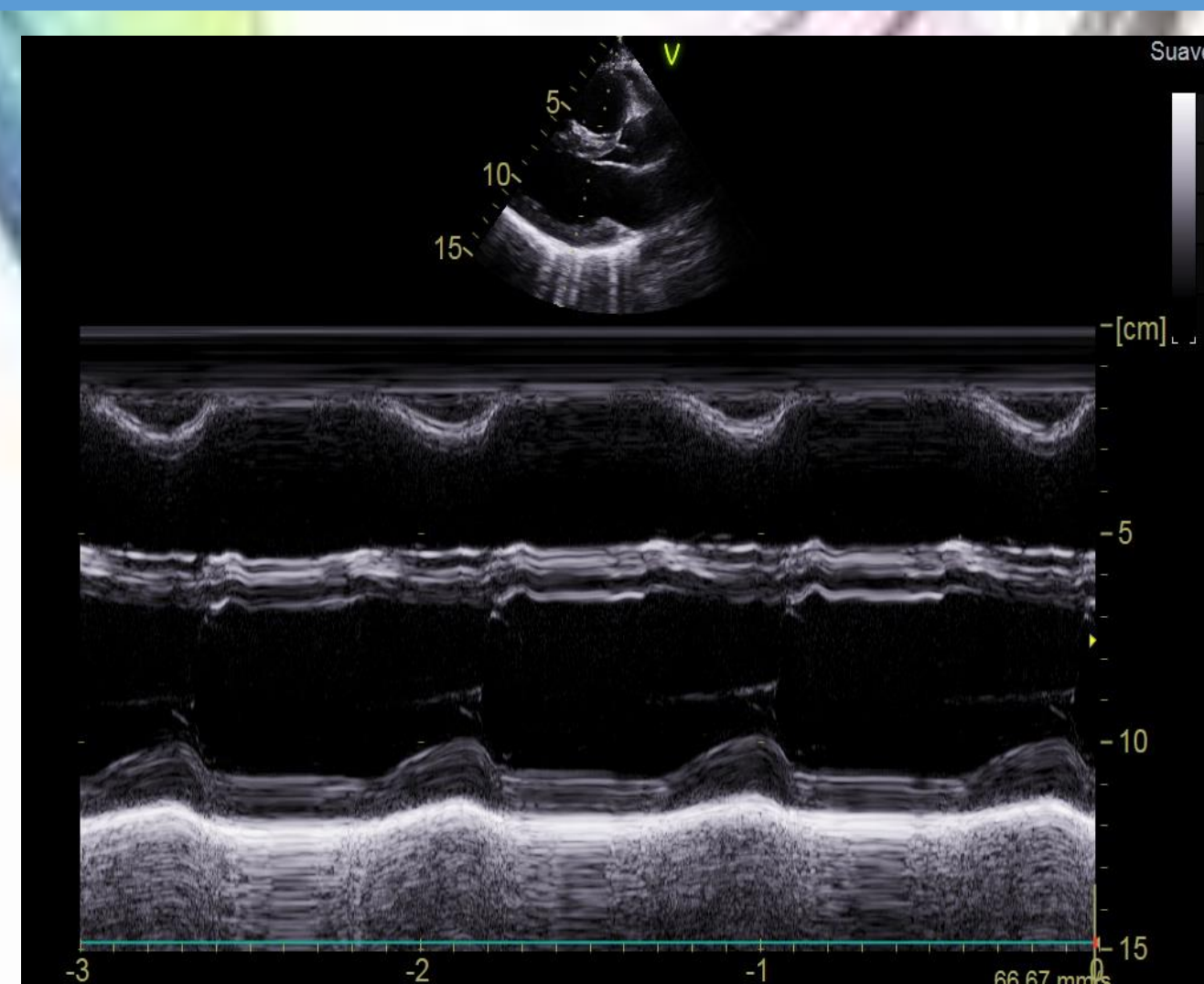
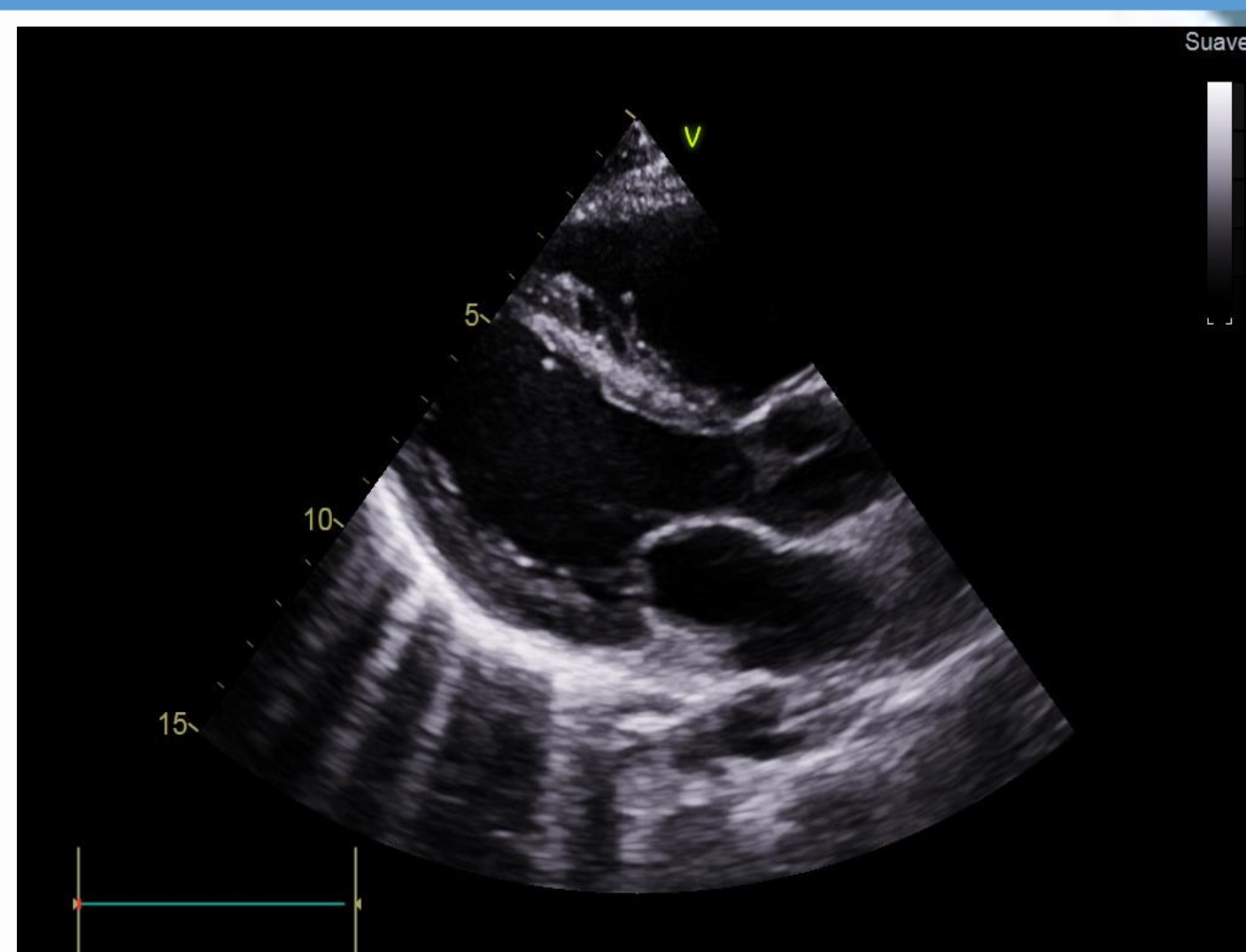


Imagen 2. Ecocardiografía.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN DEL CASO

- Está descrita la pericarditis como **reacción idiosincrática** al uso de mesalazina
- El debut suele darse a las 2-4 semanas tras iniciar el tratamiento.
- En pacientes con **enfermedad inflamatoria intestinal**, como es nuestro caso, resulta difícil diferenciar entre un efecto adverso del fármaco o el daño extraintestinal de la propia enfermedad.
- Es importante realizar una anamnesis detallada que incluya todos los datos pertinentes en el diagnóstico diferencial y que nos lleve un plan terapéutico exitoso.
- La mejoría clínica tras la **retirada de mesalazina** es el único criterio diagnóstico disponible, siempre tras realizar diagnóstico de exclusión con otras entidades.