



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/142 - TAPONAMIENTO CARDÍACO EN PACIENTE ONCOLÓGICO

E. Barbero Rodríguez^a, S. Moreno Carrasco^a, M. Sierras Jiménez^a, M. Vargas Corzo^b, L. Escamilla Ramos^c y J. Cordero de Oses^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años, con antecedentes de adenocarcinoma de pulmón (T2a, N3, M0), pendiente de inicio de tratamiento. EPOC moderado tipo enfisema, que consulta por astenia de 10-15 días, asociada a disnea de esfuerzo. No clínica de insuficiencia cardíaca, ni de dolor torácico. No sintomatología respiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea, eupneico en reposo sin trabajo respiratorio. Bien hidratado y perfundido. TA 80/50. FC 104. Auscultación normal. Miembros inferiores no edemas ni signos de tvp. Hemograma. Hemoglobina 9,3 mg, hace un mes 13 mg. Leucocitos 15.460, neutrófilos 70,7%, plaquetas 410.000. Gasometría: pH 7,35, pco2 40,6, hco3 22,7, lac 3,9. Curva marcadores: 664-1.022-611. Coagulación. INR 1,46. Radiografía de tórax. Masa en lóbulo superior derecho que borra silueta cardíaca. Aumento del índice cardior torácico con respecto a anteriores. Durante su ingreso sufre síncope con sacudidas tónico-clónicas. Electro; fibrilación auricular a 140 lpm, tras esto electro PR 0,15, ritmo sinusal a 82 lpm elevación ST de 1 mm en I, II, AVF, V4, V6 de concavidad superior. Ecocardiograma: derrame pericárdico grave, circunferencial, con tractos de fibrina aunque no tabicado, se aprecia en algunas localizaciones tanto en VD como VI de más de 3 cm. Velocidades doppler transvalvulares compatibles con taponamiento cardíacos. VCI dilatada y sin colapso inspiratorio.

Juicio clínico: Derrame pericárdico grave con datos ecográficos de taponamiento cardíaco de probable etiología neoplásica.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca descompensada, derrame pleural masivo, pericarditis, miocarditis.

Comentario final: El taponamiento cardíaco, es junto con el síndrome de la vena cava superior una de las emergencias cardiovasculares más importante en los pacientes oncológicos. Hemos de tenerla siempre presente, pues requiere una intervención inmediata. La aparición de la misma supone un mal pronóstico.

Bibliografía

1. Biblioteca virtual SAS.