



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2868 - EL OJO ECOGRÁFICO

L. Alli Alonso<sup>a</sup>, J.L. Cepeda Blanco<sup>b</sup>, M.P. Carlos González<sup>c</sup>, M.J. Labrador Hernández<sup>d</sup>, N. Santos Méndez<sup>e</sup>, V. Acosta Ramón<sup>f</sup>, V.E. Choquehuanca Núñez<sup>g</sup>, M. Soheim Elsayed<sup>g</sup>, A. Casal Calvo<sup>h</sup> y J. Andino López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. <sup>e</sup>Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>g</sup>Médico Residente. Centro de Salud Dávila. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años que acude a consulta porque desde hace varios días está más cansada y nota las piernas hinchadas. Presenta esquizofrenia residual en seguimiento por Psiquiatría con varios ingresos por alteración de conducta, actualmente estable. También mastectomía izquierda + linfadenectomía por carcinoma ductal infiltrante; con recidiva pleural y ósea posterior que fue tratada con HT + BFF. Buena respuesta y sin evidencia de progresión. Como tratamiento de los edemas se le recomienda restricción hídrica y diuréticos a dosis bajas, con seguimiento de evolución. Una semana después acude con empeoramiento de edemas y aparición de disnea de reposo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Aumento de PVY. AC rítmica. AP hipoventilación en bases, disminución de vibraciones vocales. Edemas en EEII hasta muslos. Se deriva a Urgencias para PC: Na 123 mEq/L, K 4,3 mEq/L, función renal normal. TSH 1,26 mIU/L. Leucocitos 13.400/μL, hemoglobina 9,5 g/dL. Plaquetas 260.000/μL. Rx tórax: cardiomegalia con imagen en tienda de campaña, posible derrame pleural izquierdo. Ante la hiponatremia, se solicitan osmolalidad plasmática e iones en orina, normales. Se realiza Ecofast, objetivándose derrame pericárdico cuantioso. Pericardiocentesis: extracción de 750 cc con resultado anatomopatológico positivo para células malignas. Ante estos hallazgos se realiza Body-TC: progresión pericárdica, hepática y pulmonar.

**Juicio clínico:** Hiponatremia por ICC en paciente con progresión pericárdica de tumor de mama primario.

**Diagnóstico diferencial:** Polidipsia primaria, SIADH, hipotiroidismo, cardiopatía.

**Comentario final:** La clínica inicial de la paciente apuntaba a una Insuficiencia Cardíaca congestiva clara, sin embargo, sus antecedentes y la mala evolución a pesar del correcto tratamiento, deben alertarnos. Es fácil que una hiponatremia sin clínica asociada en una paciente con esquizofrenia nos lleve a sospechar polidipsia/potomanía. Pero la medicina exige mucho más que conformarse con lo

elemental. Así fue como a partir de nuevas competencias que van ganando terreno como la Ecofast, llegamos al origen de esta ICC y se realizó el tratamiento acertado. Como demuestra este caso, debemos crecer y formarnos continuamente para aprovechar toda herramienta que permita mejorar nuestros rendimientos en la atención al paciente.

### **Bibliografía**

1. Illowsky BP, Kirch DG. Polydipsia and hyponatremia in psychiatric patients. Am J Psychiatry. 1988;145:67-83.

**Palabras clave:** *Insuficiencia cardíaca. Hiponatremia. Ecofast.*