



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2364 - GRAN CORAZÓN CON BAJO VOLTAJE

B. Gonzalo García<sup>a</sup>, C. Arina Cordeu<sup>b</sup>, L. Arbizu Sastre<sup>c</sup>, M. Martínez Zabala<sup>b</sup>, R. Sáenz Ortigosa<sup>d</sup> y T. Santirso Benito<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

<sup>c</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

<sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja.

<sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre 53 años, acude a urgencias derivado por su médico de atención primaria por disnea de medianos esfuerzos asociado a ortopnea de semanas de evolución. Afebril. Rx tórax ambulatoria: cardiomegalia. Fumador 20 cigarrillos al día. No tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 150/110. FC: 75 lpm. SatO<sub>2</sub>: 96%. Consciente y orientado. Eupneico en reposo. No ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca: rítmico, tonos apagados. Auscultación pulmonar: hipoventilación generalizada. Extremidades: no edemas. Bioquímica, hemograma y coagulación: normal. ECG: ritmo sinusal. Bajos voltajes, T aplanada V2-V5. Rx tórax: índice cardiorácico aumentado. Ecocardiograma: derrame pericárdico grave, signos de compromiso hemodinámico: bamboleo cardíaco; variación respiratoria del flujo mitral mayor 25%; aplanamiento septo interventricular en inspiración profunda; colapso parcial cavidades derechas. TC torácico: importante derrame pericárdico hipodenso y homogéneo. Pericardiocentesis evacuadora. Citología líquido: inflamatorio, negativo para malignidad. Pericardioscopia: pericardio muy abombado. Ventana pericárdica: resección parche 3-3,5 cm.

**Juicio clínico:** Derrame pericárdico. Taponamiento cardíaco.

**Diagnóstico diferencial:** Grasa epicárdica, derrame pleural.

**Comentario final:** Derrame pericárdico es la acumulación de líquido en espacio pericárdico. Hablamos de taponamiento cardíaco cuando produce compromiso hemodinámico. Entre las causas hay que considerar: pericarditis aguda inflamatoria, urémica, hipotiroidismo, metástasis, tuberculosis y enfermedades autoinmunes. Los signos cardinales son hipotensión, elevación de la presión venosa yugular y presencia de tonos cardíacos apagados (tríada de Beck). También puede aparecer taquicardia sinusal, pulso paradójico y signo de Kussmaul. El diagnóstico se basa en la clínica y pruebas complementarias. Rx tórax: aumento redondeado de silueta cardíaca. Electrocardiograma: voltajes reducidos, alteraciones inespecíficas de la repolarización y alternancia eléctrica. Ecocardiograma: técnica inicial de elección. Permite el estudio de la situación

hemodinámica y facilita la elección de la vía de drenaje. TC y RM: valora grosor pericárdico, calcificaciones, existencia de sangre o grasa pericárdica y presencia de tumores torácicos y metástasis. Tratamiento médico orientado a la causa. Pericardiocentesis con análisis del líquido en taponamiento cardiaco, neoplasia conocida, sospecha de pericarditis purulenta y derrame masivo crónico. Pericardioscopia y biopsia en casos de duración prolongada y sospecha de causa tuberculosa o neoplásica.

### **Bibliografía**

1. Martínez Díaz MC. Protocolo terapéutico del derrame pericárdico. Indicaciones de pericardiocentesis. *Medicine*. 2013;11(43):2596-601.
2. García-Lledó A. Derrame pericárdico. *Medicine*. 2013;11(43):2559-70.

**Palabras clave:** Derrame. Taponamiento. Pericardiocentesis.