



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2868 - EL OJO ECOGRÁFICO

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. ^bMédico de Familia; ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. ^eCentro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ^gMédico 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.*