



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3335 - DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTACIÓN DE UNA NEOPLASIA PULMONAR

M. Cordero Cervantes^a, E.M. Prieto Piquero^b, E.M. Cano Cabo^c, R. Cenjor Martín^d, G. García Estrada^e, M.L. García Estrada^c, L. López Liébanda^f, L. López Menéndez^g, B.C. di Salvo León^a y A. Gómez Menéndez^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^eMédico de Familia. Urgencias Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colloto. Oviedo. ^gMédico Residente. Centro de Salud el Cristo. Oviedo. ^hDUE. Hospital San Agustín. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, fumador de 86 paq/año, bebedor ocasional. Antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, neoplasia de vejiga en remisión desde hace 3 años, siendo operado y recibiendo tratamiento con quimioterapia y radioterapia. Tratamiento crónico con metformina 850 mg y simvastatina 10 mg. Acude a consulta por referir malestar general disnea de medianos esfuerzos y palpitaciones. En la consulta se constata una frecuencia cardiaca de 150 lpm por lo que se deriva a Urgencias. Durante su estancia en Urgencia se registra en ECG Flutter con respuesta ventricular a 150 lpm, además de hipotensión e ingurgitación yugular. Se realiza ecografía a pie de cama observándose derrame pericárdico con signos de taponamiento, requiriendo realizar pericardiocentesis de urgencia, con drenaje de 1.300 cc de líquido hemático.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientado y colaborador. Eupneico. Sat 98%. TA: 120/70. Auscultación cardiaca: ruidos cardíaco apagados. Auscultación pulmonar: crepitantes basales. Abdomen anodino. No edemas ni signos de TVP. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Hemograma: Hb 12,8 g/dl, plaquetas 325.000. Coagulación normal. Bioquímica: glucosa: 175 mg/dl, urea, creatinina, iones y troponina normales. ECG: flutter con respuesta ventricular a 150 lpm. Alternancia eléctrica. Rx tórax: índice cardiorácico aumentado con corazón baloniforme, sin signos de insuficiencia cardiaca. Ecocardiograma transtorácico: derrame pericárdico grave con signos de taponamiento. TC tórax: nódulo pulmonar de 2,2 × 2 cm en lóbulo superior izquierdo de contorno espiculado y múltiples adenopatías hiliares. Cultivo y BK de líquido pericárdico: negativo. Biopsia nódulo: adenocarcinoma de pulmón.

Juicio clínico: Derrame pericárdico grave secundario a neoplasia pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca derecha, valvulopatía tricúspide, pericarditis aguda, taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva.

Comentario final: Las causas más frecuentes de derrames pericárdicos secundarios son en un

22,6% a uremia, 14,5% a neoplasias (siendo los más frecuentes de pulmón, mama y neoplasias hematológicas) 11,3% a pericarditis bacteriana, en un 11,3% a pericarditis aguda idiopática y en un 40,3% a otras causas. Hasta un 21% de los pacientes con cáncer presentan derrames pericárdicos malignos que con frecuencia no se sospechan dada la escasa presentación de signos o síntomas de taponamiento cardiaco. El taponamiento cardiaco se caracteriza por: hipotensión, ingurgitación yugular, pulso paradójico y taquicardia.

Bibliografía

1. Soto de Prado D. Taponamiento cardiaco como forma de presentación de un tumor de origen desconocido. *Oncología*. 2005;28:293-6.

Palabras clave: *Derrame pericárdico. Taponamiento. Ingurgitación yugular.*