



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2486 - ¿A QUÉ SE DEBE ESTA CARDIOMEGALIA?

A. Sánchez Mingorance^a, J. Estepa Jiménez^b y S. Montaña Ruiz^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla.

^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Cazalla. Sevilla.

^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 64 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, SAOS y enfermedad renal crónica. Valorado en centro de salud por disnea progresiva hasta hacerse de reposo en los últimos tres días, ortopnea y disnea paroxística nocturna. Niega fiebre o síndrome catarral. No recorte de diuresis. Inicialmente se aborda como un cuadro de insuficiencia cardiaca congestiva, posteriormente es derivado a urgencias hospitalarias tras objetivarse posible derrame pericárdico en la radiografía de tórax, quedando el paciente ingresado en Medicina Interna y realizándose más pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. TA: 120/60. Saturación O₂ 88%. ACR: Tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. Hipofonesis generalizada con crepitantes bibasales. Abdomen: anodino. MMII: edemas con fóvea declives. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. No signos indirectos de isquemia. Radiografía tórax: índice cardiorácico aumentado (marcadamente mayor que en radiografía previas). Borramiento basal de silueta cardiaca bilateral. Derrame pleural izquierdo. Hemograma: serie roja y plaquetas sin alteraciones. Leucocitos 12,45 mil/mm³ (neutrófilos 91,2%). Bioquímica: creatinina 4,67 mg/dl, urea 266,4 mg/dl, PCR 338,89, troponinas 74-66 ng/l. Gasometría venosa: sin alteraciones. Ac. IgG Mycoplasma pneumoniae positivo. Resto de estudio serológico para neumonías negativo. Ecocardiografía transtorácica: derrame pericárdico severo, sin datos de taponamiento cardiaco. Imagen hiperecogénica adherida a pericardio (fibrina vs masa tumoral). TAC torácico: Derrame pericárdico de moderada cuantía con realce de hojas pericárdicas. Derrame pleural izquierdo de escasa cuantía. Pequeña área de condensación en base pulmonar izquierda, probable foco neumónico.

Orientación diagnóstica: Neumonía adquirida en la comunidad.

Diagnóstico diferencial: Tumoración pericárdica, pericarditis, insuficiencia cardiaca, neumonía adquirida en la comunidad.

Comentario final: En caso de derrame pericárdico considerar el secundario a neumonía como posible diagnóstico diferencial. Valorar siempre la posibilidad de aparición de complicaciones o patologías concomitantes en los pacientes, aunque presenten clínica clara de un proceso concreto.

Bibliografía

1. Rodríguez Torres D, Puente Bienvenido H, Esquinas A. Pericardial effusion in community-acquired pneumonia: Casualty or etiology? J Crit Care. 2018; DOI: 10.1016/j.jcrc.2018.05.006

Palabras clave: Disnea. Derrame pericárdico. Neumonía adquirida en la comunidad.