Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1259

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/2655 - UN CORAZÓN QUE NO LE CABE EN EL PECHO

*F. Conde López[1], N. Betancort Alonso[2], C. Martín Mañero[3] y A. Santaella García[1]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 66 años, como antecedentes personales de interés presenta hipertensión arterial en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida, fumadora de 2-3 cigarrillos diarios desde hace 40 años. Acude en varias ocasiones al centro de salud presentando disnea, tos con expectoración serosa, febrícula de hasta 37,3, ortopnea. Sibilantes y roncus dispersos a la auscultación. Es tratada con broncodilatadores, corticoides y dos líneas de antibióticos (betalactámicos y quinolonas), sin mejoría. Realizamos radiografía de tórax objetivándose cardiomegalia importante compatible con derrame pericárdico, por lo que se decide derivación a urgencias hospitalarias para continuar estudio y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar: rítmico, tonos puros sin soplos. Sibilantes y roncus dispersos. Radiografía de tórax: cardiomegalia importante compatible con derrame pericárdico. Ecocardiografía: derrame pericárdico grave de localización inferolateral, sin datos de taponamiento. Hemograma, bioquímica, coagulación: normales. Marcadores tumorales negativos. Complemento e inmunoglobulinas normales. Serología negativa para Treponema pallidum, brúcela, Epstein-Barr, citomegalovirus, Hepatitis A, B y C, y virus de inmunodeficiencia humana. Autoinmunidad negativa. Líquido pericárdico claro y seroso, sin restos hemático ni purulentos. Cultivo y anatomía patológica negativa. Bioquímica normal. Inmunodiagnóstico positivo para virus Coxsackie.

**Orientación diagnóstica:** La clínica que presentaba nuestra paciente nos hizo sospechar, en primer lugar, que se trataba de una bronquitis aguda y la tratamos como tal. Ante ausencia de mejoría decidimos realizar radiografía de tórax, con alta sospecha de neumonía. Una vez tuvimos los resultados abrimos nuestro campo diagnóstico y derivamos a centro hospitalario ante sospecha de derrame pericárdico.

**Diagnóstico diferencial:** Derrame pericárdico. Bronquitis aguda. Neumonía.

**Comentario final:** El derrame pericárdico tiene múltiples etiologías, de manera que, siempre debemos guiarnos por la epidemiología y presentación clínica. En países desarrollados hasta el 50% son idiopáticas, seguidas de neoplasia e infecciones. Mientras que, en países subdesarrollados, la principal causa son las infecciosas. Los síntomas principales son disnea, ortopnea y dolor torácico. La complicación más grave es el taponamiento cardiaco. Las dos pruebas complementarias

principales son la radiografía de tórax, y la ecocardiografía, con la que valoraremos las repercusiones hemodinámicas. El tratamiento dependerá de la cantidad de líquido, y las repercusiones clínicas y hemodinámicas. Dispones de tratamiento farmacológico y técnicas invasivas para aquellos que supongan una amenaza vital.

**Bibliografía**


1. https://www.mayoclinic.org
   https://www.revespcardiol.org/es-guias-practica-clinica-sociedad-espanola


**Palabras clave:** Derrame pericárdico. Disnea. Coxsackie.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.