Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2324

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2451 - DETRÁS DE UN CUADRO DE ASTENIA Y DE UN DERRAME PERICÁRDICO

I. Rivera Panizo[1], A. del Rey Rozas[2], M. Tobalina Segura[3] y J. Rodríguez Duque[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Muriedas. Cantabria. [4]Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años, exfumador, hipertenso, con primoinfección tuberculosa sin enfermedad activa en tratamiento con isoniazida (desde hacía dos años), y colitis ulcerosa tratada con mesalazina. Acudió al Centro de Salud por astenia intensa de dos semanas de evolución, sin disnea ni sangrados. En analítica, anemia en tratamiento con hierro oral y estudio con sangre oculta en heces negativa. Se derivó a consultas de Medicina Interna, asociando la última semana un episodio de fiebre vespertina de 38 ºC, con cierta tos con expectoración blanquecina. Negaba dolor torácico u otra clínica cardiaca, digestiva o urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 38 ºC. PA: 110/70 mmHg. FC: 100 lpm. SatO2: 90%. Ingurgitación yugular con reflujo hepatoyugular. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: hipoventilación bibasal, sin ruidos patológicos. Abdomen: normal. Analítica: destacaba anemia normocítica normocroma (Hb 10,9 g/dL), 11.800 leucocitos sin desviación izquierda. Función renal e iones normales. ECG: RS con PR: 130 ms, QRS estrecho, repolarización normal. Radiografía tórax: aumento de índice cardio-torácico. ETT: derrame pericárdico moderado, sin datos de taponamiento. Mantoux +. Ziehl Nissen: negativo para BAAR. Serología (VHB, VHC y treponema) negativo. Quantiferon negativo. TAC torácico/abdominal: gran tumoración renal izquierda 13 × 12 cm sugerente de hipernefroma con dilatación urinaria que engloba vena renal en 2/3 proximales. Adenopatías mediastínicas con derrame pleuropericárdico. Biopsia de pericardio: inflamación crónica. Anatomía Patológica: oncocitoma renal de 16,5 cm.

Orientación diagnóstica: Tumor renal derecho con trombo venoso y derrame pericárdico leve-moderado paraneoplásico.

Diagnóstico diferencial: TBC, causa inflamatoria (colitis ulcerosa), farmacológica (mesalazina/isoniacida), otros tumores.

Comentario final: Ante un cuadro de astenia en Atención Primaria siempre se debe valorar si existe síndrome constitucional asociado y en tal caso, sospechar, una tumoración en algún nivel. La afectación neoplásica del pericardio es poco frecuente. El derrame pericárdico puede ser la primera manifestación de una neoplasia. La localización más frecuente del tumor primario es el tórax, siendo

de baja frecuencia un tumor renal como el presente caso clínico. El derrame pericárdico suele ser indicador de mal pronóstico a corto plazo. En este caso, se realizó nefrectomía radical derecha presentando una buena evolución clínica.

Bibliografía

1. Mitiku TY, Heidenreich PA. A small pericardial effusion is a marker of increased mortality. Am Heart J. 2011;161(1):152-7.

Palabras clave: Tumor renal. Derrame pericárdico. Tuberculosis.

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