



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-085 - DERRAME PERICÁRDICO EN PACIENTE ASINTOMÁTICO

J.M. Caballero Hoyos, M.I. Rodríguez García y J. Novas Moreno

CS San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un paciente de 54 años, fumador, bebedor, y con antecedentes de HTA, obesidad y apnea del sueño. Acude a la consulta de Atención Primaria por cuadro de tos de varios días de evolución sin expectoración ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 140/80. SatO₂: 97% AC: rítmica sin soplos. AP: sin ruidos sobreañadidos Analítica con hemograma y bioquímica es normal salvo GGT: 137. Solicitamos radiografía de tórax y ecografía de abdomen. En la radiografía se observa una ligera cardiomegalia sin ocupación de senos ni imágenes de condensación ni masa en parénquima pulmonar. En ecografía aparece un hígado homogéneo, vesícula normal y vía biliar no dilatada. Páncreas, bazo y riñones normales. Vejiga normal. No líquido libre peritoneal. Aparece también un derrame pericárdico grave. Ante este hallazgo, realizamos ECG que es normal y derivamos a Cardiología, donde realizan ecocardiograma en el que se observa un derrame pericárdico grave circunferencial sin datos de compromiso hemodinámico. No hay indicación de pericardiocentesis y el tratamiento es conservador. Se realiza TAC toraco-abdominal en el que se observa el derrame pericárdico con cardiomegalia, sin adenomegalias en tórax ni abdomen y con parénquima pulmonar normal. Se realiza analítica completa con hemograma, bioquímica y orina normales, incluyendo PSA y CEA. Serología negativa. Proteinograma y autoinmunidad normales. Quantiferon positivo, por lo que parece que pueda ser ésta la etiología del derrame y se inicia tratamiento antituberculoso.

Juicio clínico: Derrame pericárdico.

Diagnóstico diferencial: Las enfermedades del pericardio están relacionadas entre sí. Todas ellas inician como una irritación pericárdica, que desencadena una inflamación del mismo (pericarditis), y/o una acumulación de líquido pericárdico en forma de derrame. Estos cuadros pueden tener una resolución espontánea, o bien cronificarse, dando lugar a la constricción pericárdica, en el caso de la pericarditis; y al taponamiento cardiaco en el caso del derrame pericárdico. La etiología de la pericarditis es idiopática en el 80% de los casos. Otras posibles causas son tuberculosa, neoplásica o autoinmune. Se diagnostica mediante la aparición de dolor torácico, alteraciones en ECG, roce pericárdico y derrame pericárdico; y hay que realizar un estudio etiológico para tratar la causa desencadenante. El derrame pericárdico consiste en la acumulación de más de 50 cc de líquido en pericardio. Habitualmente es asintomático y suele aparecer tras una pericarditis o secundario a una neoplasia. Hay que realizar estudio etiológico y tratar la causa si es conocida. Si es idiopático el tratamiento es mediante reposo y antiinflamatorios. Si hay repercusión hemodinámica se realiza

drenaje o pericardiectomía. El taponamiento cardiaco es una descompensación de la compresión cardiaca que se produce por aumento de la presión intrapericárdica. El tratamiento consiste en expansión de volumen sanguíneo y/o pericardiocentesis. El tratamiento diurético está contraindicado.

Comentario final: Ante un paciente con derrame pericárdico, es importante conocer la etiología para poder tratarlo, y vigilar la aparición de síntomas de inestabilidad hemodinámica para actuar en consecuencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jimenez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias.
2. Manual CTO Cardiología.