



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/461 - ¿POR QUÉ ME AHOGO, DOCTOR?

C. Palacios García<sup>a</sup>, Y. Echemendia Cabadilla<sup>a</sup>, N. Rodríguez Vargas<sup>a</sup>, A. Aumala Aguilera<sup>a</sup>, N. Villa García<sup>a</sup> y R. Valles Sierra<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Piera. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. EAP Santa María de Montbui. Igualada. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, con AP fumador 1,5 paq/d (40 paq/año), OH moderado-importante 750 cc vino/d, hipertrigliceridemia, EPOC gold III-IV y VHB + que no ha recibido nunca tratamiento., que acude a consulta por empeoramiento progresivo de su disnea habitual hasta hacerse de pequeños esfuerzos y tos no productiva de predominio matutino de 2-3 meses de evolución sin otra sintomatología acompañante. No ortopnea ni DPN.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Piel terrosa. TA: 131/73 FC: 79 lpm Afebril. AC: tonos rítmicos disminuidos globalmente, sin soplos. No edemas EE.II. No IY ni RHY. AR: MVC sin ruidos sobreañadidos. Analítica general: todos los parámetros dentro de la normalidad incluidos marcadores tumorales. Espirometría: FEV1/FVC 73%, FVC: 32%, FEV1 35% (previa 2014: FEV1/FVC 73%, FVC: 62%, FEV1 63%). Rx tórax: índice cardiotorácico > 2 (cardiomegalia grave) con senos costofrénicos libres (no Rx previas para comparar). Ecocardiograma: signos de taponamiento no grave, sin signos de taponamiento clínico (ECG sin bamboleo eléctrico, TA normal, FC normal, no IY, no pulso paradójal). Se realizó pericardiocentesis evacuadora + drenaje con obtención de unos 2.000 cc de líquido pericárdico exudativo (cultivos y PCR negativos). Se realiza ecocardiograma de control comprobándose derrame pericárdico ligero de localización a nivel apical saco posterior, por lo que se retira drenaje a las 72h sin presentar incidencias. Tras mejoría clínica se decide alta a domicilio y seguir controles de forma ambulatoria para completar estudio etiológico.

**Juicio clínico:** Derrame pericárdico severo de origen idiopático (pendiente completar estudio autoinmunidad).

**Diagnóstico diferencial:** Enf. infecciosas (viral, bacteriana, TBC). Neoplasias. ICC. Sd. nefrótico. Postinfarto. Enf. metabólicas (enf. tiroides). Cirrosis. Traumático. Enf. del tejido conectivo. Fármacos y toxinas. Coagulopatías. Enf. autoinmunes (sd. Dressler).

**Comentario final:** La importancia de la radiografía de tórax en atención primaria para la detección de enfermedades.

## Bibliografía

1. Manual de Medicina Interna Farreras Rozman. 17<sup>a</sup> edición.

2. Manual de Medicina Interna Harrison. 16ª edición.

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