



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

## 242/3565 - ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

M. Maldonado Muñoz<sup>a</sup>, J. Cabrera Alonso<sup>b</sup> y A. Arbona Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 79 años con antecedentes personales de cardiopatía isquémica con numerosos ingresos y cateterismos, diabetes, HTA e insuficiencia cardiaca congestiva. Acude a consulta por astenia y dolor torácico. Tras la exploración se derivó a urgencias donde se le objetivó un derrame pericárdico que precisó pericardiocentesis, e ingreso hospitalario. Dos semanas tras el alta reconsulta por aumento de disnea a mínimos esfuerzos y misma sintomatología que anteriormente, se decide aumentar furosemida, alfa-bloqueante y calcio antagonista y añadir parche de nitrato. A los dos días se acude a domicilio, ante empeoramiento de síntomas y se deriva a urgencias. A su llegada a urgencias el paciente presenta taponamiento cardiaco y precisa ingreso en UCI, y su evolución fue satisfactoria. Actualmente el paciente acude reiteradamente al centro de salud por miedo a nueva descompensación de su insuficiencia cardiaca.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, disneico con uso de musculatura accesoria, auscultación crepitantes bibasales junto con sibilantes aislados, taquicárdico con tonos apagados. Rx tórax: cardiomegalia y aumento de trama bibasal. Analítica: con leucocitosis, con neutrofilia, aumento de creatinina. ECG: sin cambios respecto a previos.

**Juicio clínico:** Dolor torácico en contexto de taponamiento cardiaco derivado de pericarditis aguda recidivante.

**Diagnóstico diferencial:** EPOC, TEP, neumonía, pericarditis, taponamiento cardiaco.

**Comentario final:** Actualmente hay un creciente número de pacientes pluripatológicos de difícil manejo en atención primaria. Los médicos de atención primaria deben mantener un seguimiento estricto de estos pacientes ante el elevado riesgo de descompensación que pueden sufrir. Cualquier mínimo síntoma de insuficiencia cardiaca como disnea de esfuerzo, edemas, dolor torácico, crepitantes basales... pueden suponer una morbimortalidad elevada en estos pacientes tan frágiles.

### Bibliografía

1. Vakamudi S, Ho N, Cremer PC. Pericardial Effusions: Causes, Diagnosis, and Management. *Prog Cardiovasc Dis.* 2017;59(4):380-8.
2. Blood AJ, Fraiche AM, Eapen ZJ. Is an Admission for Decompensated Heart Failure Inevitable?. *Prog Cardiovasc Dis.* 2017. pii: S0033-0620(17)30102-0.

**Palabras clave:** Insuficiencia cardiaca. Taponamiento pericárdico.