Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1626

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2603 - DISNEA PROGRESIVA EN PACIENTE CON CIRUGÍA VALVULAR RECIENTE

M. Nozal Martínez[a], M. Lara García[b], Á. Martínez Arcos[c] y E. Merino García[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. [c]FEA de Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén. [d]FEA de Nefrología. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años, con reciente valvuloplastia por Insuficiencia Mitral severa, antecedentes personales de EPOC leve, Hipertensión e Hipotiroidismo. En tratamiento con: acenocumarol, bisoprolol 5 miligramos en desayuno, espironolactona 25 miligramos, amiodarona 200 miligramos en desayuno y cena, simvastatina 20 miligramos y eutirox 75 microgramos. Se realiza de manera programada reparación valvular y control por ecotransesofágico intraquirófano y posoperatorio inmediato sin incidencias. Alta hospitalaria a las 72h con control ambulatorio. Trece días poscirugía acude a su Centro de Salud por disnea a moderados esfuerzos, donde objetivan fibrilación auricular rápida a 110 latidos por minuto, bien tolerada, sin repercusión hemodinámica, de reciente aparición, con traslado a Urgencias. Se intentan revertir a ritmo sinusal con perfusión de amiodarona 24 horas sin éxito y derivan a cirugía cardiovascular para seguimiento. Posteriormente continúa con disnea en reposo, no tolerando el decúbito y aparición de edemas en piernas con mal estado general acudiendo a urgencias. Tras realizar ecotransesofágico de urgencia se visualiza derrame pericárdico severo con signos de taponamiento cardiaco.

Exploración y pruebas complementarias: Obnubilado, con sudoración profusa, ingurgitación yugular y piel de aspecto pétreo. Taquicárdico, Tensión 80/50 y 26 rpm con SatO2 con gafas de oxígeno a 2 lpm del 92%. ECG con fibrilación auricular a 112 latidos, hipovoltado. Radiografía de tórax urgente con importante cardiomegalia en comparación con otras anteriores. Se solicita ecotransesofágico de urgencia con derrame pericárdico severo de 60 mm y signos de taponamiento cardiaco. Se decidió pericardiocentesis urgente con abordaje anterior guiado por eco dado que el paciente no toleraba el decúbito supino para abordaje subxifoideo obteniéndose un total de 1.300 ml de aspecto hemático.

Juicio clínico: Taponamiento cardiaco tardío.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca descompensada, taponamiento cardiaco, valvulopatía.

Comentario final: Unas de las complicaciones durante el postoperatorio de una cirugía reparadora valvular lo constituye el taponamiento cardiaco tardío, si aparece tras 15 días se debe sospechar

cuando aparezca hipotensión y tener una alta sospecha a partir de las 2 semanas. Algunos episodios de hemorragia tardía pueden verse retrasados cuando la hemorragia aparezca lentamente y la formación del coágulo intrapericárdico complique el diagnóstico.

Bibliografía

1. Taponamiento Cardiaco. Med Clin. 2008;130:24-9.
2. Etiology and Management of Acute Cardiac Tamponade. Critical Care and Resuscitation. 2004;6:54-8.

Palabras clave: Taponamiento cardiaco. Disnea. Hipotensión.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.