



242/3152 - SOSPECHA DE DERRAME PERICÁRDICO CON COMPROMISO HEMODINÁMICO

E. Ramírez Marchena^a, J. Cordero de Oses^b y F. Contreras Anguita^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Acudimos a valorar al paciente de 82 años a la residencia de ancianos en la que vive por un aumento de su disnea habitual y edemas en miembros inferiores de una semana de evolución. Ha permanecido afebril. Sus cuidadores refieren que está muy obnubilado hoy. Como antecedentes presenta hipertensión, diabetes mellitus, dislipemia y obesidad. Fibrilación auricular persistente en tratamiento con sintrom, insuficiencia mitral moderada e hipertensión pulmonar grave, así como derrame pericárdico grave sin signos de compromiso hemodinámico de origen no filiado conocido desde 2010. Se realiza extracción sanguínea, se mantiene cama semiincorporada, se realiza extracción sanguínea, se administra oxígeno en ventimask para mantener saturación por encima del 92%, suero salino fisiológico, sondaje vesical y tratamiento broncodilatador y deplecionador hasta su llegada al hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, consciente, orientado y colaborador. Tendencia al sueño. Disneico en reposo con uso de musculatura abdominal. Ingurgitación yugular manifiesta. Pulso paradójico. Tensión arterial: 107/67, Saturación de oxígeno 82-85% sin aporte externo. Frecuencia cardíaca: 85 latidos por minuto. Afebril. A la auscultación, presenta tonos arrítmicos, apagados y soplo en foco mitral, con hipoventilación global y crepitantes en bases y campos medios. El abdomen es ascítico pero no a tensión. En miembros inferiores, edemas con fóvea +/+++ hasta región inguinal. Electrocardiograma: fibrilación auricular con respuesta ventricular controlada y complejos de bajo voltaje. Radiografía de tórax: cardiomegalia con signos de derrame pericárdico.

Juicio clínico: Sospecha de derrame pericárdico con compromiso hemodinámico.

Diagnóstico diferencial: Taponamiento cardíaco. Insuficiencia cardíaca derecha. Insuficiencia respiratoria.

Comentario final: Ante la sospecha de un derrame pericárdico con compromiso hemodinámico fuera del medio hospitalario, hay que explorar correctamente desde el inicio, utilizar las pruebas complementarias al alcance y tomar las medidas iniciales, aplicando tratamiento para tratar de estabilizar al paciente antes del traslado al hospital.

Bibliografía

1. Guía de actuación en Atención Primaria 2016.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias.
3. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en patología pericárdica.

Palabras clave: Pericardio. Derrame pericárdico. Taponamiento.