



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4575 - NEUMOPERICARDIO, COMO UN HALLAZGO CASUAL

L. Fernández Isla^a, S. Conde-Valvís Fraga^b y L. Pérez Rivas^c

^aMédico de Familia. Hospital Can Misses. Ibiza. Baleares. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Sa Pobla. Mallorca. Baleares. ^cMédico de Familia. Hospital del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 58 años, antecedentes: dislipemia, carcinoma escamoso de pulmón IIIB diagnosticado en 2013, actualmente con docetaxel por metástasis suprarrenal diagnosticada en octubre 2016. Derivado a urgencias hospitalarias por su médico por: autoescucha de sibilancias, tos escasa y expectoración acuosa-verdosa-herrumbrosa (no purulenta) hace 24 horas; sin fiebre ni otra clínica añadida.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, presión arterial 80/45 mmHg, 110 lpm, pulsioximetría 98% (aire ambiente). Auscultación: rítmico, sin soplos, murmullo vesicular conservado, “roce” tanto en focos cardiacos como en hemitórax izquierdo. Resto de exploración normal. Analítica: leucocitos 10.750, neutrófilos 89%, hemoglobina 13,3 g/dl, hematocrito 39,5%, plaquetas 280.000, glucosa 80 mg/dl, creatinina 0,64 mg/dl, sodio 136 mmol/L, potasio 4,4 mmol/L, PCR 0,7. Radiografía de tórax (solicitada por su médico, motivo por el que deriva): desplazamiento mediastínico izquierdo, con hiperinsuflación pulmonar derecha. Aumento de densidad en lóbulo superior izquierdo cavitada (compatible con masa pulmonar ya conocida). Silueta cardiaca normal, en proyección lateral imagen aérea que delimita pericardio compatible con neumopericardio. TAC torácico: reducción global de volumen en hemitórax izquierdo apreciando masa parahiliar izquierda en relación a neoplasia conocida cavitada, con trayecto fistuloso que se dirige al bronquio principal izquierdo, y, un segundo trayecto fistuloso que se dirige inferiormente y comunica con pericardio, originando neumopericardio. Dada la hipotensión, sospechando taponamiento cardiaco, se presentó el caso a intensivista de guardia que lo descarta en ecocardiografía.

Juicio clínico: Neumopericardio.

Diagnóstico diferencial: Estos pacientes suelen presentar dolor torácico penetrante y disnea, además pueden presentar fiebre y shock, por lo que por su potencial gravedad, entra dentro del diagnóstico diferencial del dolor torácico de los pacientes con neumonía. El neumomediastino es más frecuente, el diagnóstico diferencial entre ambas entidades lo hacemos con las radiografías obtenidas en posición de decúbito, el aire en el saco pericárdico se desliza de forma inmediata, mientras que en el neumomediastino no.

Comentario final: El diagnóstico de neumopericardio puede realizarse con una radiografía de tórax; es por la fácil accesibilidad a ésta, la potencial gravedad que implica su diagnóstico, y, la baja frecuencia de presentación de esta entidad clínica, lo que hace que publiquemos este caso.

Bibliografía

1. Karoui M, Octav Bucur P. Pneumopericardium. N Engl J Med. 2008;359: e16.

Palabras clave: Neumopericardio. Carcinoma de pulmón. Neumomediastino.