



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

242/2364 - GRAN CORAZÓN CON BAJO VOLTAJE

B. Gonzalo García^a, C. Arina Cordeu^b, L. Arbizu Sastre^c, M. Martínez Zabala^b, R. Sáenz Ortigosa^d y T. Santirso Benito^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 53 años, acude a urgencias derivado por su médico de atención primaria por disnea de medianos esfuerzos asociado a ortopnea de semanas de evolución. Afebril. Rx tórax ambulatoria: cardiomegalia. Fumador 20 cigarrillos al día. No tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA 150/110. FC: 75 lpm. SatO2: 96%. Consciente y orientado. Eupneico en reposo. No ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca: rítmico, tonos apagados. Auscultación pulmonar: hipoventilación generalizada. Extremidades: no edemas. Bioquímica, hemograma y coagulación: normal. ECG: ritmo sinusal. Bajos voltajes, T aplanada V2-V5. Rx tórax: índice cardiotorácico aumentado. Ecocardiograma: derrame pericárdico grave, signos de compromiso hemodinámico: bamboleo cardiaco; variación respiratoria del flujo mitral mayor 25%; aplanamiento septo interventricular en inspiración profunda; colapso parcial cavidades derechas. TC torácico: importante derrame pericárdico hipodenso y homogéneo. Pericardiocentesis evacuadora. Citología líquido: inflamatorio, negativo para malignidad. Pericardioscopia: pericardio muy abombado. Ventana pericárdica: resección parche 3-3,5 cm.

Juicio clínico: Derrame pericárdico. Taponamiento cardiaco.

Diagnóstico diferencial: Grasa epicárdica, derrame pleural.

Comentario final: Derrame pericárdico es la acumulación de líquido en espacio pericárdico. Hablamos de taponamiento cardiaco cuando produce compromiso hemodinámico. Entre las causas hay que considerar: pericarditis aguda inflamatoria, urémica, hipotiroidismo, metástasis, tuberculosis y enfermedades autoinmunes. Los signos cardinales son hipotensión, elevación de la presión venosa yugular y presencia de tonos cardíacos apagados (tríada de Beck). También puede aparecer taquicardia sinusal, pulso paradójico y signo de Kussmaul. El diagnóstico se basa en la clínica y pruebas complementarias. Rx tórax: aumento redondeado de silueta cardiaca. Electrocardiograma: voltajes reducidos, alteraciones inespecíficas de la repolarización y alternancia eléctrica. Ecocardiograma: técnica inicial de elección. Permite el estudio de la situación hemodinámica y facilita la elección de la vía de drenaje. TC y RM: valora grosor pericárdico, calcificaciones, existencia de sangre o grasa pericárdica y presencia de tumores torácicos y metástasis. Tratamiento médico orientado a la causa. Pericardiocentesis con análisis del líquido en taponamiento cardiaco, neoplasia conocida, sospecha de pericarditis purulenta y derrame masivo crónico. Pericardioscopia y biopsia en casos de duración prolongada y sospecha de causa tuberculosa o neoplásica.

Bibliografía

1. Martínez Díaz MC. Protocolo terapéutico del derrame pericárdico. Indicaciones de pericardiocentesis. Medicine. 2013;11(43):2596-601.
2. García-Lledó A. Derrame pericárdico. Medicine. 2013;11(43):2559-70.

Palabras clave: Derrame. Taponamiento. Pericardiocentesis.