



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3113 - TODO CORAZÓN

M. Flores Ortega^a, A. Marquina García^b, A. Biedma Méndez^c y A. Rotaru^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Chiloeches. Guadalajara. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gusur. Guadalajara. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Pastrana. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Félix con 91 años nuevo en nuestra consulta. Hipertenso, FA paroxística, EPOC y múltiples ingresos por insuficiencia cardiaca (IC). Toma: furosemida, sintrom, diltiazem, relvar. Situación basal excelente. Cuenta que le pasa lo de siempre, que nosotras no lo sabemos pero se “fatiga” mucho, en los últimos 20 días ha empeorado progresivamente, asocia edema maleolar y mayor perímetro abdominal. Afebril. Tos habitual sin otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración destaca: auscultación hipofonesis generalizada y tonos cardiacos disminuidos, y edemas sin fóvea. Siendo el resto normal. Iniciamos intensificación de tratamiento diurético con furosemida, hacemos ECG (sinusal sin alteraciones de repolarización con voltajes bajos), analítica (sin hallazgos destacables) y radiografía de tórax (cardiomegalia, similar a previas (6 años al menos)).

Orientación diagnóstica: Sospecha clínica alta de IC presentando mejoría con tratamiento pautado. Revisando la historia dado que presenta ingresos frecuentes por IC, cardiomegalia llamativa y voltajes electrocardiográficos bajos se solicita ecocardiograma (vehiculado por internista de referencia) que demuestra un derrame pericárdico con compromiso de ventrículo derecho, por lo que queda ingresado para pericardiocentesis obteniéndose 1.400 cc de líquido seroso claro, manteniendo débito de > 70 cc por lo que derivan para realizar ventana pericárdica.

Diagnóstico diferencial: Miocardiopatía (hipertensiva, dilatada). Derrame pericárdico. Disnea (cardiogénica, respiratoria).

Comentario final: Se realiza estudio de líquido pericárdico evidenciando datos de derrame pericárdico crónico en relación con enfermedad por depósito del anciano. Clínicamente Félix desde intervención no agudizaciones cardíacas y mejoría de clase funcional (NYHA VI a II). Como conclusiones, a destacar la importancia de ecografía para diagnóstico no invasivo de muchas patologías, creciente uso y prospectivamente posible generalización de formación y aplicación de técnicas ecográficas incluso en primaria; por otro lado, saber no menospreciar síntomas de larga evolución no estudiados en profundidad en pacientes por su edad, tener en cuenta también la situación basal.

Bibliografía

1. Etiology of pericardial disease [Internet]. UpToDate. 2018 [cited 17 June 2018]. Available from: https://www-upToDate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/etiology-of-pericardial-disease?search=derrame%20pericárdico&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Cardiomegalia. Derrame pericárdico. Disnea.