



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2486 - ¿A QUÉ SE DEBE ESTA CARDIOMEGALIA?

A. Sánchez Mingorance<sup>a</sup>, J. Estepa Jiménez<sup>b</sup> y S. Montaña Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorón. Écija. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Cazalla. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 64 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, SAOS y enfermedad renal crónica. Valorado en centro de salud por disnea progresiva hasta hacerse de reposo en los últimos tres días, ortopnea y disnea paroxística nocturna. Niega fiebre o síndrome catarral. No recorte de diuresis. Inicialmente se aborda como un cuadro de insuficiencia cardiaca congestiva, posteriormente es derivado a urgencias hospitalarias tras objetivarse posible derrame pericárdico en la radiografía de tórax, quedando el paciente ingresado en Medicina Interna y realizándose más pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. TA: 120/60. Saturación O<sub>2</sub> 88%. ACR: Tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos ni extratonos. Hipofonesis generalizada con crepitantes bibasales. Abdomen: anodino. MMII: edemas con fóvea declives. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. No signos indirectos de isquemia. Radiografía tórax: índice cardiorácico aumentado (marcadamente mayor que en radiografía previas). Borramiento basal de silueta cardiaca bilateral. Derrame pleural izquierdo. Hemograma: serie roja y plaquetas sin alteraciones. Leucocitos 12,45 mil/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 91,2%). Bioquímica: creatinina 4,67 mg/dl, urea 266,4 mg/dl, PCR 338,89, troponinas 74-66 ng/l. Gasometría venosa: sin alteraciones. Ac. IgG Mycoplasma pneumoniae positivo. Resto de estudio serológico para neumonías negativo. Ecocardiografía transtorácica: derrame pericárdico severo, sin datos de taponamiento cardiaco. Imagen hiperecogénica adherida a pericardio (fibrina vs masa tumoral). TAC torácico: Derrame pericárdico de moderada cuantía con realce de hojas pericárdicas. Derrame pleural izquierdo de escasa cuantía. Pequeña área de condensación en base pulmonar izquierda, probable foco neumónico.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía adquirida en la comunidad.

**Diagnóstico diferencial:** Tumoración pericárdica, pericarditis, insuficiencia cardiaca, neumonía adquirida en la comunidad.

**Comentario final:** En caso de derrame pericárdico considerar el secundario a neumonía como posible diagnóstico diferencial. Valorar siempre la posibilidad de aparición de complicaciones o patologías concomitantes en los pacientes, aunque presenten clínica clara de un proceso concreto.

### Bibliografía

1. Rodríguez Torres D, Puente Bienvenido H, Esquinas A. Pericardial effusion in community-acquired pneumonia: Casualty or etiology? J Crit Care. 2018; DOI: 10.1016/j.jcrc.2018.05.006

**Palabras clave:** Disnea. Derrame pericárdico. Neumonía adquirida en la comunidad.