

347/2987 - UN CORAZÓN QUE NO LE CABE EN EL PECHO

R. Canedo Rodríguez^a y M. Río Gómez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bueu. Pontevedra. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud o Grove. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años operado recientemente de aneurisma de aorta ascendente (Bentall) que acude a urgencias por síntope recuperado en domicilio, con pérdida de conciencia de no sabe precisar cuánto. No cortejo vegetativo, dolor torácico ni pródromos. No movimientos tónico-clónicos, mordedura de mucosa yugal ni relajación de esfínteres. No náuseas, vómitos ni cefalea posterior. Refiere episodios sincopales de similares características desde el alta quirúrgica. A su llegada a urgencias el paciente se encuentra consciente, hemodinámicamente estable y afebril. Durante su estancia en box de críticos se produce episodio de desaturación (SatO₂ 86%), con cianosis periférica y sensación de disnea. Tras cambio en situación clínica, se solicita angioTAC objetivándose grave derrame pericárdico compatible con hemopericardio. Se realiza interconsulta a Cardiología para traslado a unidad de cirugía cardiaca de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: BEG: NH. NP. NC. Eupneico en reposo. NRL: consciente, orientado en las tres esferas, colaborador. GSC 15. No focalidad neurológica grosera. AC: rítmico, sin soplos ni roce pericárdico. Ruido de apertura de válvula metálica en foco aórtico. AP: mecánica ventilatoria normal, mínimos crepitantes en bases. Abdomen: anodino. MMII: edema perimaleolar. No signos de TVP. Pulso pedios presentes y simétricos. Analítica: ligera elevación de troponina (175,9 ng/l), anemia moderada con trombocitosis y leucocitosis reactiva y dímero D 6.119 ng/ml. Rx tórax: Agrandamiento de la silueta cardiopericárdica. AngioTAC: estudio negativo para TEP. Grave derrame pericárdico, hiperdenso, compatible con hemopericardio. Moderado derrame pleural bilateral.

Orientación diagnóstica: Taponamiento cardíaco por hemopericardio en postoperado aneurisma aórtico.

Diagnóstico diferencial: TEP, derrame pericárdico, arritmias, SCA, crisis convulsiva, ictus o causa farmacológica.

Comentario final: El taponamiento cardíaco es un síndrome producido por un aumento de la presión intracardíaca, secundaria a la acumulación de líquido dentro del espacio pericárdico, que dificulta el llenado de las cavidades cardíacas y disminuye el gasto cardíaco, amenazando la vida del paciente, que adopta clínicas diversas que son motivos frecuentes de consulta a urgencias, como síntope o disnea. La correcta exploración física y exhaustiva anamnesis son claves para la orientación diagnóstica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Hoit BD. Cardiac Taponade. UpToDate.

Palabras clave: Hemopericardio. Síncope.