



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2655 - UN CORAZÓN QUE NO LE CABE EN EL PECHO

F. Conde López¹, N. Betancort Alonso², C. Martín Mañero³ y A. Santaella García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años, como antecedentes personales de interés presenta hipertensión arterial en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida, fumadora de 2-3 cigarrillos diarios desde hace 40 años. Acude en varias ocasiones al centro de salud presentando disnea, tos con expectoración serosa, febrícula de hasta 37,3, ortopnea. Sibilantes y roncus dispersos a la auscultación. Es tratada con broncodilatadores, corticoides y dos líneas de antibióticos (betalactámicos y quinolonas), sin mejoría. Realizamos radiografía de tórax objetivándose cardiomegalia importante compatible con derrame pericárdico, por lo que se decide derivación a urgencias hospitalarias para continuar estudio y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: rítmico, tonos puros sin soplos. Sibilantes y roncus dispersos. Radiografía de tórax: cardiomegalia importante compatible con derrame pericárdico. Ecocardiografía: derrame pericárdico grave de localización inferolateral, sin datos de taponamiento. Hemograma, bioquímica, coagulación: normales. Marcadores tumorales negativos. Complemento e inmunoglobulinas normales. Serología negativa para *Treponema pallidum*, brúcela, Epstein-Barr, citomegalovirus, Hepatitis A, B y C, y virus de inmunodeficiencia humana. Autoinmunidad negativa. Líquido pericárdico claro y seroso, sin restos hemático ni purulentos. Cultivo y anatomía patológica negativa. Bioquímica normal. Inmunodiagnóstico positivo para virus Cocksackie.

Orientación diagnóstica: La clínica que presentaba nuestra paciente nos hizo sospechar, en primer lugar, que se trataba de una bronquitis aguda y la tratamos como tal. Ante ausencia de mejoría decidimos realizar radiografía de tórax, con alta sospecha de neumonía. Una vez tuvimos los resultados abrimos nuestro campo diagnóstico y derivamos a centro hospitalario ante sospecha de derrame pericárdico.

Diagnóstico diferencial: Derrame pericárdico. Bronquitis aguda. Neumonía.

Comentario final: El derrame pericárdico tiene múltiples etiologías, de manera que, siempre debemos guiarnos por la epidemiología y presentación clínica. En países desarrollados hasta el 50% son idiopáticas, seguidas de neoplasia e infecciones. Mientras que, en países subdesarrollados, la principal causa son las infecciosas. Los síntomas principales son disnea, ortopnea y dolor torácico. La complicación más grave es el taponamiento cardíaco. Las dos pruebas complementarias principales son la radiografía de tórax, y la ecocardiografía, con la que valoraremos las repercusiones hemodinámicas. El tratamiento dependerá de la cantidad de líquido, y las repercusiones clínicas y hemodinámicas. Dispones de tratamiento farmacológico y técnicas invasivas para aquellos que supongan una amenaza vital.

Bibliografía

1. <https://www.mayoclinic.org> <https://www.revespcardiol.org/es-guias-practica-clinica-sociedad-espanola>

Palabras clave: Derrame pericárdico. Disnea. Cossackie.