

424/728 - UN HOMBRE CON GRAN CORAZÓN

M. Silicio Martín¹, E. Casasampera Segarra², A. Alija Martínez¹ y M. Faro Colomés³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Nord. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. ³Médico de Familia. Centro de Salud Terrassa Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 90 años, con fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca. Consulta por aumento de su disnea habitual y edemas en extremidades inferiores. Se aumentó furosemida de uno a dos comprimidos diarios, y en controles posteriores presentó mejoría de la disnea con disminución de los edemas. Posteriormente refirió nicturia moderada y volvió a su pauta habitual de un comprimido diario, empeorando nuevamente, por lo que después de múltiples consultas ambulatorias acabó consultando en urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: afebril, normotenso, no taquicárdico, oxigenación correcta, eupneico. Auscultación pulmonar: hipofonesis, crepitantes bibasales. Auscultación cardiaca: arrítmico, sin soplos ni roces. Edemas con fóvea en extremidades inferiores. Sin ingurgitación yugular. Electrocardiograma: fibrilación auricular a 70 latidos por minuto. Radiografía tórax: Cardiomegalia. Pinzamiento de senos costofrénicos de aspecto crónico. Analítica: creatinina 103,2 ?mol/l, filtrado glomerular 55 ml/minuto, ionograma normal, hemograma normal, proBNP 1.565 ng/l. Ecocardiograma: Fracción de eyección 81%, aurícula izquierda dilatada, insuficiencia mitral leve, insuficiencia aórtica ligera, cavidades derechas ligeramente dilatadas, insuficiencia tricuspídea ligera, hipertensión pulmonar ligera, derrame pericárdico grave con fibrina en su interior, sin signos de taponamiento cardiaco.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardiaca con derrame pericárdico grave secundario.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis aguda, taponamiento cardiaco, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El paciente requirió pericardiocentesis con salida de 700 ml de líquido de aspecto serohemático. El pericardio normalmente contiene entre 15 y 50 mililitros. El derrame pericárdico puede ser por múltiples causas, entre ellas inflamatorias, infecciosas o de otra naturaleza. Tanto la citología como la bioquímica del líquido fueron compatibles con trasudado y los cultivos fueron negativos. El paciente evolucionó favorablemente con furosemida. El caso refleja la importancia del seguimiento ambulatorio, dado que se trata de un paciente que previamente había consultado en diversas ocasiones, y plantea la alternativa de las exploraciones complementarias que tenemos al alcance desde atención primaria, ya que el ecocardiograma pudo diagnosticar el derrame pericárdico grave.

Bibliografía

1. Ponikowski P, Voors AA, et al. Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1167.

2. Adler Y, Charron P, et al. Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2015;68(12):1126.

Palabras clave: Disnea. Insuficiencia cardiaca. Pericardiocentesis.