



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/196 - DE DOLOR OSTEOMUSCULAR A TAPONAMIENTO POR ROTURA CARDIACA EN UNA SEMANA

B. Tiessler Martínez¹, L. Infantes Lorenzo², G. Perera Martín² y L. Araujo Álvarez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga. ³Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Costa del Sol. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 56 años, sin antecedentes de interés salvo fumadora > 1 paquete/día. La semana pasada, presentó en reposo dolor centrotorácico, por lo que acudió a su Centro de Salud, donde tras evaluación clínica y ECG, es diagnosticada de dolor osteomuscular. Tras esto, comienza con astenia y disnea a esfuerzos moderados. En la madrugada de hoy, desarrolla ronquido y episodio de sudoración profusa. Atendida por DCCU, que la trasladan a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias, consciente, orientada, colaboradora. Palidez, con signos de mala perfusión, baja temperatura y livideces en MMII. Constantes y resto EF normal. ECG: TS a 100 lpm, elevación ST persistente > 1 mm en DI y aVL. R > S en V1-2 y alteraciones agudas de la repolarización: descenso ST > 1-2 mm persistente en V2 y DIII. Marcadores miocárdicos: Tn I 6,3, LDH 547. Radiografía torácica: ICT aumentado. No signos de congestión pulmonar. Ingresa en UCI. Ecocardiograma transtorácico: acinesia posterolateral extensa. Imagen sugerente de rotura cardiaca contenida a nivel del segmento inferosepto apical de VI. Derrame/hematoma pericárdico 2º a rotura contenida, moderado-grave de predominio posterolateral y signos eco-doppler de compromiso hemodinámico. Hipercinesia de resto de segmentos miocárdicos y disfunción sistólica global moderada-grave. FEVI 38%.

Orientación diagnóstica: Taponamiento cardíaco por rotura cardiaca secundario a infarto agudo de miocardio posterolateral evolucionado y complicado.

Diagnóstico diferencial: Complicaciones mecánicas post-IAM: comunicaciones interventriculares, rotura libre de pared de ventrículo izquierdo, insuficiencia mitral aguda severa secundaria a rotura de músculo papilar.

Comentario final: En general, la rotura de la pared libre del ventrículo izquierdo ocurre entre 24 horas y una semana después del evento coronario agudo. En este caso, se trata de una complicación tardía de una necrosis miocárdica anterior que evolucionó con un pseudoaneurisma inferior-lateral que finalmente se rompió y generó taponamiento pericárdico. Este escenario corresponde a la ruptura de pared libre tipo III en la clasificación de Becker y van Mantgem, la llamada "ruptura oculta" asociada con un infarto más antiguo y severamente expandido.

Bibliografía

1. Darabont, R et al. Healing a Broken Heart: a Case Report of Left Ventricular Free Wall Rupture and Review of the Literature. *Maedica*. 2016;11(4):341-4.

Palabras clave: Infarto de miocardio. Rotura cardiaca posinfarto. Taponamiento cardiaco.