



V-350. - DIAGNÓSTICO, ETIOLOGÍA Y MANEJO DEL DERRAME PERICÁRDICO EN MEDICINA INTERNA

S. Miranda Riaño, A. Serrano Morte, C. Rodríguez Martín, C. Jauset Alcalá, C. Pérez Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Revisión de las principales causas de derrame pericárdico y taponamiento cardiaco, importancia de la identificación precoz de la clínica, abordaje diagnóstico y terapéutico en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Valoración de la clínica y etiología más frecuentes de derrame pericárdico y taponamiento cardiaco revisando tres casos recogidos durante dos meses de pacientes ingresados y diagnosticados en el Servicio de Medicina Interna.

Resultados: Como antecedentes personales nuestros tres pacientes presentaban DM 2, dos de ellos asociaban otros factores de riesgo cardiovascular como dislipemia e HTA y uno de estos tenía Insuficiencia Renal en estadio 4. La clínica inicial de dos de ellos fue tos no productiva con dolor en epigastrio y ambos hemotórax, tratados inicialmente con ranitidina y antibióticos. Posteriormente apareció la disnea, ortopnea y edemas en extremidades inferiores. El otro paciente presentó vómitos y cuadro vegetativo asociado, sin disnea, siendo ingresado con sospecha de hemorragia digestiva baja (por antecedentes previos) con anemia e hipovolemia refractaria a tratamiento con fluidoterapia y transfusión sanguínea. A la exploración dos de ellos presentaron ingurgitación yugular, crepitantes izquierdos y edemas maleolares. El electrocardiograma presentó disminución del voltaje solo en uno de ellos. La evolución de los tres pacientes fue mala, precisando ingreso en la unidad coronaria y pericardiocentesis. Durante el estudio etiológico se objetivó masa mediastínica en uno de ellos y tras realizar biopsia se llegó al diagnóstico de timoma. El segundo presentó mala evolución clínica tras pericardiocentesis, con aumento de la disnea, sudoración nocturna y malestar general y tras estudio con TAC y ecocardiograma se objetivó masa que infiltraba miocardio llegando al diagnóstico (tras biopsia) de linfoma con infiltración miocárdica. Tras el estudio del tercer paciente, que presentaba como antecedentes personales insuficiencia renal, no se encontraron causas tumorales o infecciosas de su derrame pericárdico pero sí se objetivó empeoramiento de su insuficiencia renal y aumento de la urea plasmática, por lo que se diagnosticó de derrame pericárdico de origen urémico.

Discusión: El derrame pericárdico puede darse en cualquier paciente con patología que pueda afectar al pericardio. Las principales causas son infecciosas, neoplásicas, por enfermedades del colágeno, iatrogénicas, traumáticas, metabólicas, postinfarto, etc. En una revisión realizada en pacientes españoles se obtuvo como primera causa la idiopática (20%), seguida de neoplásica (13%). La etiología en nuestros pacientes fue neoplásica en dos de ellos y urémica en el otro. Las

manifestaciones clínicas iniciales son inespecíficas en muchas ocasiones pudiendo presentarse inicialmente como tos o dolor torácico como ocurrió en nuestros pacientes. Debemos sospechar derrame pericárdico en todo paciente con pericarditis, aumento inexplicable de la silueta cardiaca en Rx tórax, presencia de fiebre persistente sin foco infeccioso, derrame pleural derecho aislado y compromiso hemodinámico en pacientes con patología que pueda afectar al pericardio. La sospecha inicial se establece a partir de la clínica, ECG y Rx tórax. El diagnóstico se confirma con el ecocardiograma, siendo preciso posteriormente ampliar el estudio con pruebas de laboratorio y de imagen para establecer la etiología clara.

Conclusiones: El derrame pericárdico es una entidad que puede llevar a un compromiso hemodinámico grave y que inicialmente presenta manifestaciones clínicas poco específicas lo cual nos puede llevar a un retraso en el diagnóstico como ocurrió en nuestros pacientes. Por ello es muy importante pensar en esta patología dentro del diagnóstico diferencial de diferentes situaciones clínicas indicadas anteriormente. Es necesario estudiar la etiología del derrame dada la implicación pronóstica posterior que puede tener.