

# DOCTORA ¡ME AHOGO!

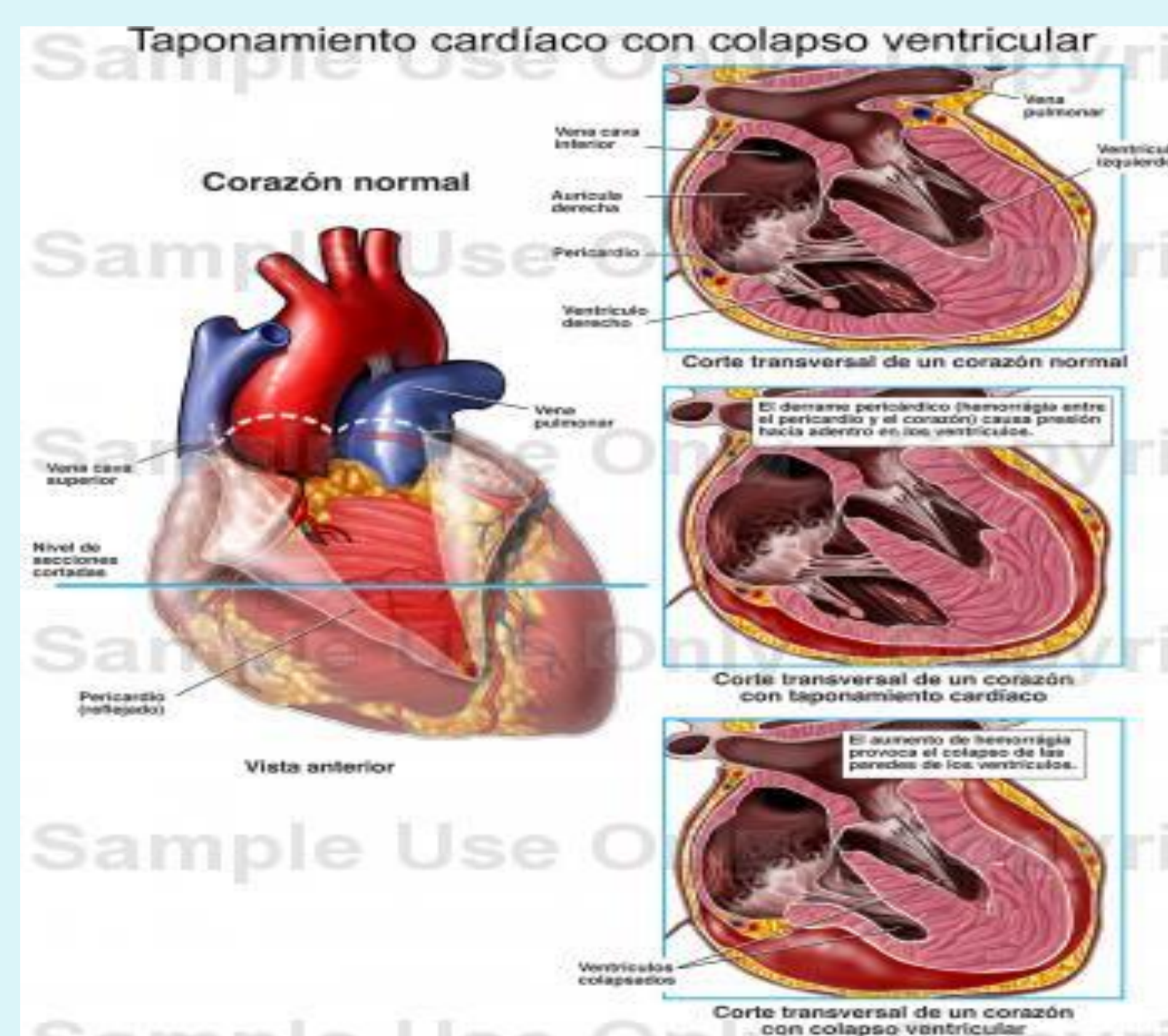
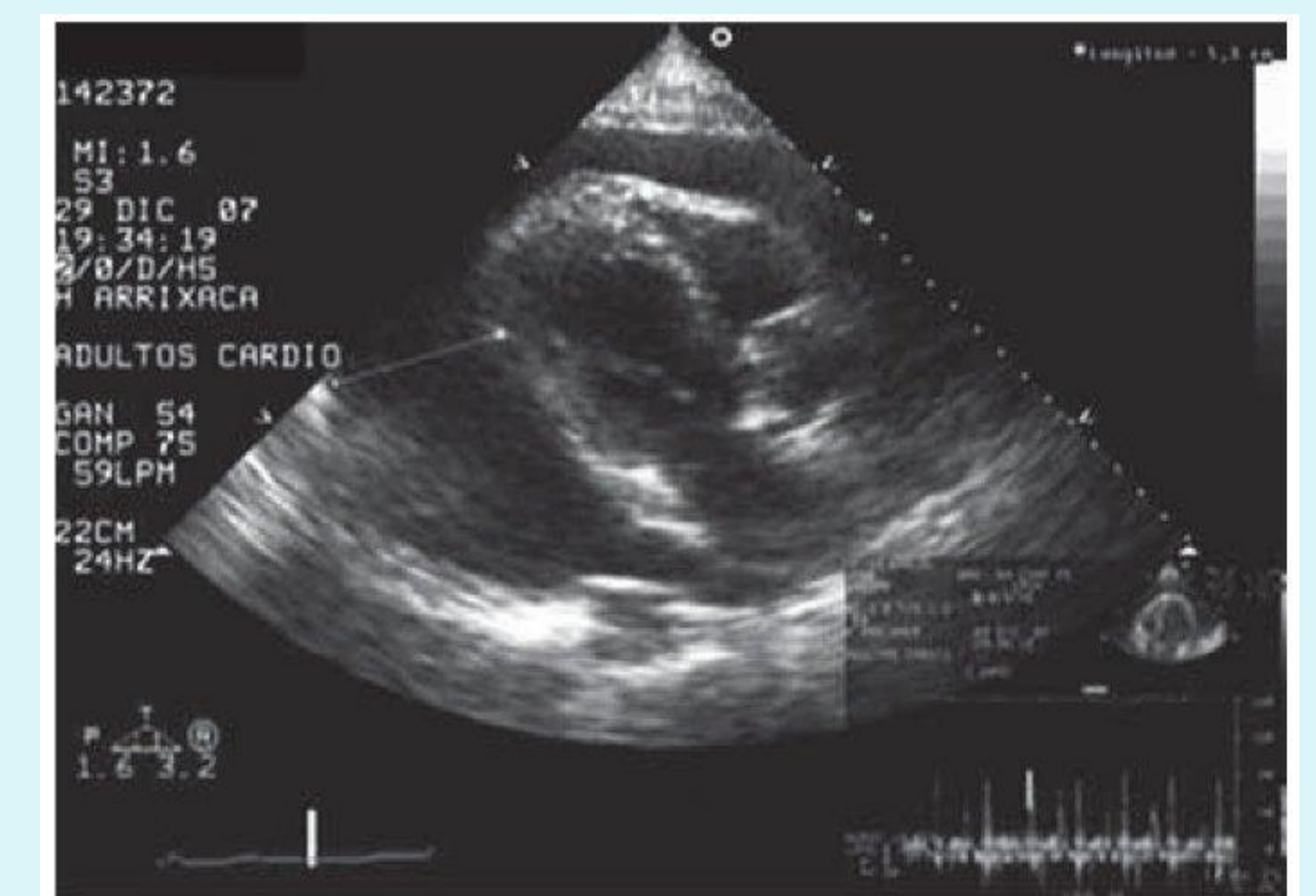
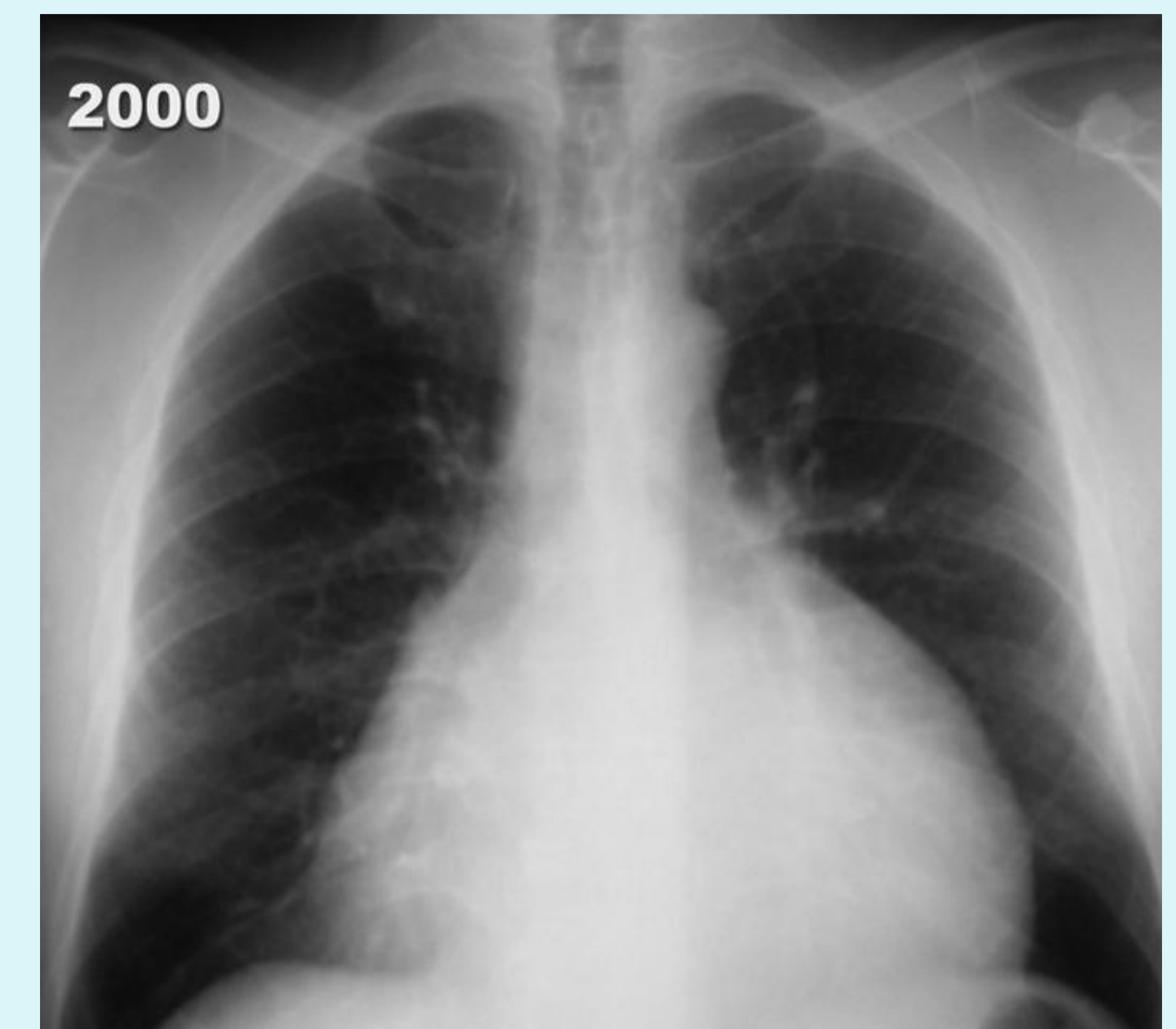
**Autores:** (1) Crespo González, S. ;(2) Augusto Rendo, B.; (1) Pérez Bol, R. ; (3) Crespo González, V.; (2)Carrera Escobedo, M.; (4) Montaña Guerra, C. (1) Médico de EAP ;(2) Enfermera EAP; (3) Administrativo de EAP; (4) Técnico de Rayos.

## INTRODUCCIÓN

El espacio pericárdico contiene normalmente entre 15 y 50 ml de líquido. Se entiende por derrame pericárdico la presencia de una cantidad de líquido mayor. El taponamiento cardíaco es un síndrome clínico hemodinámico en el que se produce una compresión cardíaca por el derrame pericárdico.

## DESCRIPCIÓN

Mujer de 45 años, hace tres días comenzó con disnea de mínimos esfuerzos y ortopnea de más de dos almohadas. **Exploración:** TA: 180/100 mmHg, FC: 120 por minuto, Sat. O<sub>2</sub>: 95%, PVY: muy elevada sin colapso inspiratorio, AC: taquiarritmia, soplo sistólico. AP: normal. EEII: edemas bimaolares con fovea. **Pruebas complementarias:** leucocitosis, VSG: 29, ECG: Taquicardia sinusal, RX tórax: Cardiomegalia global severa con morfología en “tienda de campaña”. TAC toraco-abdominal: normal, Ecocardiograma: derrame pericárdico masivo con taponamiento, biopsia del líquido pericárdico: Ziehl, Toxoplasma, Virus Herpes y Micoplasma negativos. Anatomía patológica: pericarditis crónica linfocitaria, sin granulomas. Pericarditis aguda. **Diagnóstico:** Derrame pericárdico severo con taponamiento cardíaco. **Tratamiento:** pericardiocentesis y ventana pericárdica. Diagnóstico diferencial: TEP, IC derecha aguda.



## ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

El taponamiento cardíaco es un continuum en cuanto a gradación de gravedad, que puede ir desde ligeros incrementos en la presión intrapericárdica sin repercusión clínica reconocible, hasta un cuadro de bajo gasto cardíaco y muerte. Puede desarrollarse a partir de un derrame pericárdico de cualquier causa y puede presentarse de forma aguda o crónica. La principal manifestación clínica es la disnea y en ocasiones puede haber dolor torácico. Al examen físico, el hallazgo más frecuente es la distensión venosa yugular, el pulso paradójico es otro dato de exploración física característico pero no es patognomónico. El tratamiento es la pericardiocentesis.

## PALABRAS CLAVE

Disnea. Pericarditis. Taponamiento cardíaco.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Freeman GI. Efectos del pericardio en la función de los corazones normal e hipertrofico. En: Crawford MH, Shabetai R, editores. Enfermedades del Pericardio. México: Interamericana-Mc Graw-Hill; 1990. p. 617-625. 2. Shoemaker WC. Taponamiento pericárdico. En: Shoemaker WC (ed). Tratado de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1992:488-495.