



ALGO MÁS QUE ANSIDAD

Autores: Sara Rodrigo González, Álvaro Morán Bayón, Natalia Diego Mangas, Ana Pérez Santamaría, Antón Trigo González, Carmen Montero Sánchez

Centro de trabajo: Residentes Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Salamanca

INTRODUCCIÓN

El taponamiento cardíaco es un síndrome clínico-hemodinámico potencialmente mortal, que resulta de la compresión del corazón por la acumulación de líquido en el espacio pericárdico, resultando en un veloz shock y con frecuencia, la muerte.

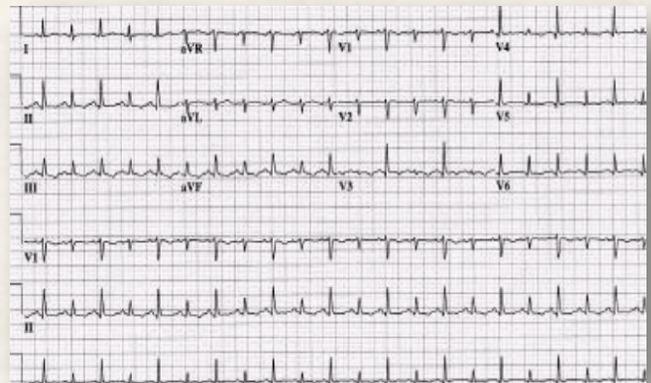
DESCRIPCION DEL CASO

Varón de 52 años con antecedentes de síndrome ansioso depresivo que acude por malestar general, astenia, vómitos, edema facial y cervical y sensación disneica, que no le recuerda a sus crisis de ansiedad, de 2 días de evolución. Tos seca sin expectoración; afebril. Palpitaciones ocasionales que ceden espontáneamente.

Exploración: impresiona de malestar, palidez y sudoración profusa; disnea que entrecorta el habla; no se palpa pulso periférico; dificultad para tomar tensión arterial. En ECG: Aleteo/Flutter a 190 lpm. El paciente pasa al área de críticos donde comienza a inestabilizarse hemodinámicamente; derivado a Unidad Coronaria donde, mediante ecocardiograma, se objetiva **taponamiento cardíaco**.

Tras estabilizar paciente se realiza estudio; TC torácico: **Neoplasia broncopulmonar** en lóbulo superior derecho con metástasis hiliares, mediastínicas, subpleurales y hepáticas.

ALTERNANCIA ELÉCTRICA



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante un paciente joven con malestar general importante e inestabilidad hemodinámica sospechar patología potencialmente grave y mortal.

En nuestro paciente, los síntomas guía son la disnea, hipotensión, sudoración profusa, ECG patológico y pulso paradójico

El taponamiento cardíaco es un cuadro complejo, difícil de diagnosticar (mejor prueba ecocardiograma) que suele englobar: hipotensión, ingurgitación yugular y disminución de los ruidos cardíacos, así como alteraciones en ECG (patognomónico la alternancia eléctrica) y signos de shock. Es fundamental una rápida actuación, monitorización y estabilización del paciente para una posterior pericardiocentesis para drenar el derrame pericárdico

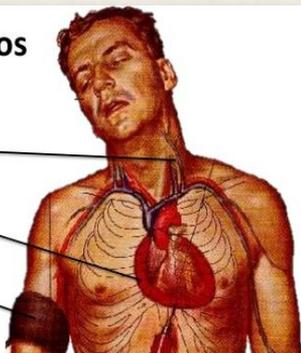
PALABRAS CLAVE

disnea, dolor torácico, síndrome constitucional, taponamiento cardíaco

Criterios diagnósticos

TRIADA DE BECK

- Ingurgitación yugular
- Ruidos cardíacos lentos
- Hipotensión arterial



BIBLIOGRAFÍA

- Vincent JL, De Backer D. Circulatory shock. N Engl J Med 2013; 369:1726.
Maisch B, Ristic A, Pankuweit S. Evaluation and management of pericardial effusion in patients with neoplastic disease. Prog Cardiovasc Dis 2010; 53:157.