

## Ateneo Clínico

**Nombre:** MG

**Edad:** 65 años

**Sexo:** Femenino

**Fecha de ingreso:** 27/07/2015

**Fecha de egreso:** 10/08/2015

### **Motivo de Ingreso:**

Fiebre

### **Enfermedad actual:**

Paciente femenina de 65 años, con antecedentes de Miastenia Gravis y Tímectomía reciente (2/07/2015), consulta a Guardia externa de este hospital el día 26/07/2015 por presentar fiebre asociada a tos con expectoración blanquecina de 2 días de evolución. Niega otros síntomas asociados.

Al examen físico de ingreso a guardia se constata paciente hemodinámicamente estable, afebril y como únicos hallazgos positivos: Rales crepitantes en base izquierda a la auscultación pulmonar y edemas 3/6 infrapatelares en MMII.

Se realiza Rx de tórax que evidencia índice cardiotorácico  $>0.5$  y derrame pleural izquierdo escaso; para continuar con su estudio se realiza el mismo día TC de tórax que presenta a nivel esternal engrosamiento de partes blandas y áreas líquidas laminares, marcado derrame pericárdico, derrame pleural izquierdo moderado, opacidades en vidrio esmerilado con engrosamiento septal y atelectasias laminares en LII.

Se solicita laboratorio que evidencia anemia normocítica (Hto: 31%, Hb: 10.1 g/dl, VCM: 92.7  $\mu\text{m}^3$ ), leucocitosis (GB: 11400 / $\text{mm}^3$ ).

Ese mismo día es evaluado en guardia por el servicio de Cardiología que realiza Ecocardiograma bedside que descarta taponamiento cardíaco. Se realiza dosaje de enzimas cardíacas que resultan normales (Troponina T  $< 50$  mcg/l, CPK: 26).

Se interpreta el cuadro como derrame pericárdico en estudio + probable infección de herida quirúrgica por lo cual se toma muestras de hemocultivos y se inicia tratamiento con Imipenem + Vancomicina.

Al día siguiente se decide su internación en servicio de Clínica médica para diagnóstico y tratamiento.

### **Examen físico de ingreso:**

- **CSV:** TA: 120/80 FC: 80 FR: 20 Tº: 36.6 SAT: 96% FIO2: 0.21
- **Neurológico:** Lúcida, pupilas isocóricas y reactivas, sin signos de foco motor, sensitivo o meníngeo.
- **Cardiovascular:** R1 y R2 en 4 focos, no presenta soplos cardíacos ni frote pericárdico, signo de Kussmaul y pulso paradójico negativos. Ingurgitación yugular 2/3 sin colapso inspiratorio, reflujo hepatoyugular negativo. Edema en miembros inferiores simétrico 3/6 hasta rodillas, pulsos presentes y simétricos.
- **Respiratorio:** BMV, matidez a la percusión en base pulmonar izquierda, con columna mate, vibraciones vocales disminuidas e hipoventilación a la auscultación en misma región.
- **Abdomen:** RHA+, blando, depresible, indoloro. Sin semiología de ascitis. Hígado y bazo no palpables.
- **Piel y Faneras:** Herida quirúrgica medio esternal, bordes afrontados, sin signos de flogosis ni secreción.

#### **Laboratorio de ingreso:**

Hto: 31%, Hb: 10.1 g/dl, GB: 11400 mm<sup>3</sup>, Pq: 473000 mm<sup>3</sup>, Glucemia: 113 mg/dl, Urea: 17 mg/dl, Creatinina: 0.69 mg/dl, Albúmina: 3.1 g/dl, EAB (venoso): 7.39/54/32/6.6, Na: 137, K: 3.54, Cl: 94, LDH: 595, TP: 65%, KPTT: 32 seg, RIN: 1.31, Troponina T <50 mcg/l, CPK: 26.

#### **ECG de ingreso:**

Ritmo Sinusal, FC: 70 l/min, eje QRS: entre 0º y -30º, PR: 120 mseg, alterna con PR 100 mseg, QRS: 100 mseg, ST-T: T planas en DI, DII, aVL, trastorno inespecífico de repolarización. QT medido: 360 mseg, QT corregido: 464 mseg. Mala progresión de R en precordiales, extrasístoles supraventriculares y ventriculares, patrón de hemibloqueo de rama anterior izquierda.

#### **Rx de tórax de ingreso:**

Rx de tórax de frente, incompleta, no centrada, rotada, bien inspirada, poco penetrada. Índice cardiotorácico > 0.5, senos costal y cardiopulmonar derechos impresionan libres, izquierdos inevaluables por superposición con la silueta cardíaca.

#### **Antecedentes Patológicos:**

- Miastenia Gravis diagnosticada en el 2012, en tratamiento con meprednisona y piridostigmina, clase IIB de Osserman, con trastornos deglutorios desde el 2013. Timectomía el 02/07/2015 (Timoma tipo A, con invasión microscópica de la cápsula, Masaoka-Koga: IIa)
- HTA.
- Ex – tabaquista 10 Pack Year (Abandonó a los 30 años de edad).

- Histerectomía total en 2009 por miomas uterinos.

#### **Medicación Habitual:**

- Meprednisona 10 mg/20 mg en días alternos.
- Piridostigmina 600 mg/día.
- Enalapril 5 mg c/12 hrs.

#### **Evolución durante la internación:**

La paciente ingresa a Clínica Médica hemodinámicamente estable, afebril, sin signos clínicos de taponamiento cardíaco, en día 1 de tratamiento con Imipenem + Vancomicina. Ese mismo día se realiza ecocardiograma que informa derrame pericárdico severo, con 20 mm de separación, con signos compatible con aumento de presión intrapericárdica. Ante la sospecha de origen post-traumático del derrame se decide agregar colchicina y naproxeno al tratamiento.

Durante la internación intercorre en dos ocasiones con fibrilación auricular de alta respuesta sin descompensación hemodinámica por lo cual se inicia tratamiento con bisoprolol.

Cumple 7 días totales de tratamiento antibiótico, sin aislamientos microbiológicos.

Para estudio de probables causas de derrame pericárdico se realiza factor reumatoide y TSH que resultan dentro de parámetros normales.

La paciente es evaluada en conjunto con el servicio de cardiología y cirugía torácica y se plantea la posibilidad de realizar pericardiocentesis diagnóstica, la cual finalmente no se realiza.

Se realizan múltiples ecocardiogramas control que muestran disminución del derrame hasta ser de grado leve, también se solicita nueva tomografía de tórax control que no evidencia nuevos hallazgos patológicos.

Dada la buena evolución clínica de la paciente que se mantiene afebril y asintomática y a que el derrame se encuentra en vías de resolución con tratamiento médico se decide el alta hospitalaria el 10/8/2015.

#### **Exámenes complementarios:**

- Tomografía de tórax (27/7/2015): Huellas quirúrgicas a nivel esternal, con engrosamiento de las partes blandas adyacentes, no pudiendo descartar áreas líquidas laminares, a evaluar con ecografía. Derrame pericárdico marcado. Derrame pleural izquierdo moderado. Sutiles opacidades en vidrio esmerilado en base izquierda. Sutil engrosamiento septal en LSI. Atelectasias laminares.
- Ecodoppler cardíaco (27/7/2015): Derrame pericárdico severo (20 mm), sin colapso diastólico de TSVD, desplazamiento amplio del septum interventricular con la respiración, con variaciones similares de las velocidades de flujo anterógrado mitral (aún con FA de alta respuesta) sugestivo de aumento de presión intrapericárdica. VI y

VD de dimensión, grosor y función sistólica conservados, sin alteraciones segmentarias de la contracción. Al levemente dilatada. Vena cava inferior de 24 mm, con leve colapso inspiratorio. Esclerosis valvular aórtica.

- Ecodoppler cardíaco (29/7/2015): Derrame de 15 mm, sin signos de taponamiento. Vena cava inferior dilatada (22 mm), con disminución del colapso inspiratorio (18%) lo que sugiere PAD 15 mmHg. Realizado con ritmo de FA.
- Ecodoppler cardíaco (31/7/2015): Derrame pericárdico moderado – severo (16 mm).
- Ecodoppler cardíaco (4/8/2018): Derrame pericárdico moderado a severo (11 mm).
- Ecodoppler cardíaco (10/8/2015): Derrame pericárdico de grado leve.

**Grilla de laboratorios durante la internación:**

	26/7/15	27/7/15	28/7/15	3/8/15	4/8/15	10/8/15
Hto	31	29	29.3	30	31	30
GB	11400	11100	12400	11600	11000	11200
Pq	473000	445000	388000	393000	411000	395000
Glu	113	101	97	99	86	96
Ur	17	20	20	15	14.5	20
Cr	0.69	0.82	0.72	0.79	0.72	0.75
BT	0.53		0.39		0.52	
BD	0.22		0.20		0.32	
BI	0.31		0.19		0.20	
GOT	50		31		35	
GPT	75		50		41	
FAL			288		202	
Alb			3.1		3	
TP	65				70	
KPTT	32				330	
RIN	1.31				1.02	
Na	137			139	138	140
K	3.54			2.80	3.40	3.26

Cl	95			100	98	100
----	----	--	--	-----	----	-----