



Ateneo Clínico

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Agustín Morales Pieruzzini

09/06/2021

PACIENTE: C.L.
SEXO: MASCULINO
EDAD: 34 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 26/02/2021
FECHA DE EGRESO: 31/03/2021
DÍAS DE INTERNACIÓN: 32

Motivo de consulta: dolor abdominal, fiebre y pérdida de peso.

Enfermedad actual: paciente de 34 años que consulta a Hospital Penna por presentar cuadro de dos meses de evolución caracterizado por dolor epigástrico no asociado a la ingesta, registros febriles diarios, sudoración nocturna y pérdida de 8 kg de peso. Allí se realiza hisopado para SARS-CoV 2 que resulta negativo y se otorga alta.

Por persistencia de sintomatología, el 26/2 acude a guardia externa de este hospital.

Se realiza laboratorio que evidencia anemia microcítica e hipocrómica con aumento de marcadores inflamatorios (PCR 138 mg/L); TC de tórax que informa engrosamiento y derrame pericárdico moderado; ECG con taquicardia sinusal y ondas T negativas asimétricas en DI, aVL y de V2 a V5, y ETT con presencia de derrame pericárdico leve sin signos de colapso de cavidades.

Se realizan hemocultivos, los cuales resultan negativos, y el día 3/3 se decide su internación en Servicio de Clínica Médica para diagnóstico y tratamiento.

Antecedentes personales

Factores de riesgo cardiovascular:

- No presenta.

Antecedentes personales:

- Osteomielitis en la infancia.
- Oriundo de Misiones.

Medicación habitual:

- No presenta.

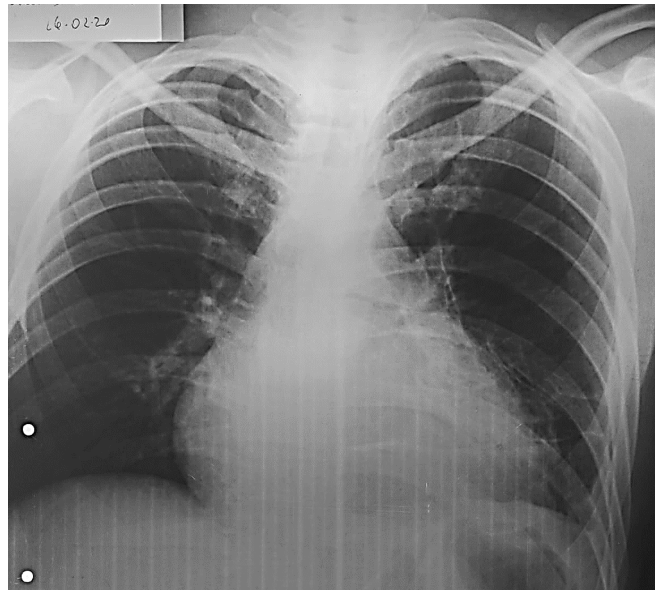
Examen físico de ingreso a Clínica Médica

TA	FC	FR	T°	SpO ₂	Peso	Talla	IMC
100/70 mmHg	110 lpm	18 cpm	36°C	98%	75 Kg	1.79 m	23.4

- © **Aparato Cardiovascular:** adecuada perfusión periférica, pulsos presentes y simétricos. Se palpa choque de la punta en 4° EIC LAA. Ingurgitación yugular 2/3, reflujo hepatoyugular presente y sin pulso paradójal. R1 y R2 presentes en 4 focos, no se auscultan soplos.

- ⊙ **Aparato respiratorio:** buena mecánica ventilatoria. Matidez en base pulmonar izquierda, columna sonora. Buena entrada de aire bilateral, se auscultan rales crepitantes en base izquierda.
- ⊙ **Abdominal:** abdomen blando, depresible, timpánico a la percusión y doloroso a la palpación superficial con defensa muscular sin reacción peritoneal, localizado en epigastrio, con irradiación a hipogastrio, de intensidad 8/10, con mejoría en decúbito prono. Hígado palpable 2 cm por debajo de reborde costal.
- ⊙ **Neurológico:** lúcido, sin signos de foco neurológico ni irritación meníngea.
- ⊙ **Piel y partes blandas:** sin edemas periféricos.

Radiografía de tórax de ingreso a guardia 26/02/2021



EVOLUCIÓN EN CLÍNICA MÉDICA DEL 03/03 AL 25/03/2021:

Durante su internación se realizan cultivos para micobacterias y hongos, los cuales resultan negativos.

Por persistencia de sintomatología se solicita tomografía de tórax, abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso, y ecocardiograma transtorácico.

TC de tórax, abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso 04/03/2021

- ⊙ Adherencias pleuroparenquimatosas biapicales.
- ⊙ Atelectasias segmentarias en ambos lóbulos inferiores.
- ⊙ Derrame pleural bilateral, de distribución atípica.
- ⊙ No se observan opacidades consolidativas en ambos parénquimas pulmonares.
- ⊙ Se evidencian múltiples imágenes ganglionares mediastino-hiliares en rango adenomegálico, las mayores en grupo 10 derecho y grupo 3A.
- ⊙ Derrame pericárdico asociado a engrosamiento difuso del mismo.
- ⊙ Hígado aumentado de tamaño, de forma y densidad normal.
- ⊙ Bazo, páncreas y glándulas suprarrenales no muestran alteraciones.
- ⊙ Ambos riñones de forma, tamaño y ubicación habitual. No se evalúa uroexcreción.
- ⊙ Se visualiza adenomegalia a nivel pericelíaco.
- ⊙ Líquido ascítico a nivel de la pelvis.

Ecocardiograma transtorácico 04/03/2021

- ⊙ **DDVI: 48 mm. DSVI: 26 mm. SIV: 8 mm. PP: 8 mm.**
- ⊙ Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal. Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- ⊙ Aurícula izquierda dilatada (área 27 cm²).
- ⊙ Cavidades derechas no dilatadas. **Función sistólica del ventrículo derecho levemente deteriorada** (onda S' 8,9 cm/seg). **Vena cava inferior dilatada (24 mm) sin colapso inspiratorio.**
- ⊙ Insuficiencia mitral y tricuspídea mínimas.
- ⊙ **Se observa a nivel pericárdico masa ecodensa, heterogénea, que rodea la silueta cardíaca, con una separación anterior de 0,5 cm y posterior de 2,7 cm, compatible con colección pericárdica vs infiltración. Se detectan signos de constricción pericárdica (presencia de anillo paradojal y rebote septal).**

Por presencia de derrame pleural, el día 8/3 se realiza toracocentesis diagnóstica que evidencia aspecto turbio, hemorrágico, con criterios de exudado no complicado y dosaje de ADA < 40. Se ingresa muestra para citológico y cultivos.

Por sospecha de pericarditis con parámetros inflamatorios elevados se indica ibuprofeno 600 mg cada 8 horas.

El 10/3 se realiza ecocardiograma transtorácico control.

Ecocardiograma transtorácico 10/03/2021

- ⊙ **DDVI: 51 mm. DSVI: 33 mm. SIV: 9 mm. PP: 9 mm.**
- ⊙ Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.
- ⊙ Función sistólica normal, sin alteraciones de la contracción. Fey 57%.
- ⊙ Aurícula izquierda no dilatada. Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo normal.
- ⊙ Cavidades derechas no dilatadas. **Función sistólica del ventrículo derecho deteriorada. TAPSE 14 mm**, onda S tisular de 7 cm/seg. Aurícula derecha no dilatada.
- ⊙ **Vena cava inferior con colapso inspiratorio disminuido.**
- ⊙ Válvulas morfológicamente normales.
- ⊙ **Se observa en espacio pericárdico una masa ecodensa heterogénea que rodea la imagen cardíaca y que alcanza el máximo de 2.7 cm en la región posterior del ventrículo izquierdo. No se observa líquido en el pericardio. Se detectan signos de constricción pericárdica (rebote septal y anillo paradojal). No se observa variación exagerada de los flujos intracardíacos.**

Se recibe resultado de cultivo y citología pleural negativos para gérmenes comunes, hongos y micobacterias.

Por elevada sospecha de tuberculosis diseminada con afectación pericárdica, se inicia tratamiento empírico con Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol, y corticoterapia con Deltisona.

Con motivo diagnóstico, se programa *biopsia pericárdica* que se realiza el día 25/3, con posterior ingreso a Unidad Coronaria.

EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA 25/03 al 26/03/2021:

Se recibe resultado de físico químico y directo de líquido pericárdico que informa: hemorrágico, proteínas 0.6 gr/dL, glucosa 11 mg/dL, recuento celular coagulado, negativo para bacterias y BAAR.

Evoluciona hemodinámicamente estable, afebril y sin complicaciones, por lo que el día 26/3 se decide su pase a Clínica Médica.

EVOLUCIÓN EN UNIDAD CORONARIA 26/03 al 31/03/2021:

Se recibe resultado de biopsia pericárdica que informa: **tejido conectivo con fibrosis con sectores de necrosis caseosa; muy aislados bacilos ácido alcohol resistentes.**

Se interpreta cuadro como **pericarditis tuberculosa**, por lo que continúa mismo esquema terapéutico.

Por buena evolución clínica, el día 31/3 se otorga alta hospitalaria con posterior seguimiento por ambulatorio.

INDICACIONES AL ALTA:

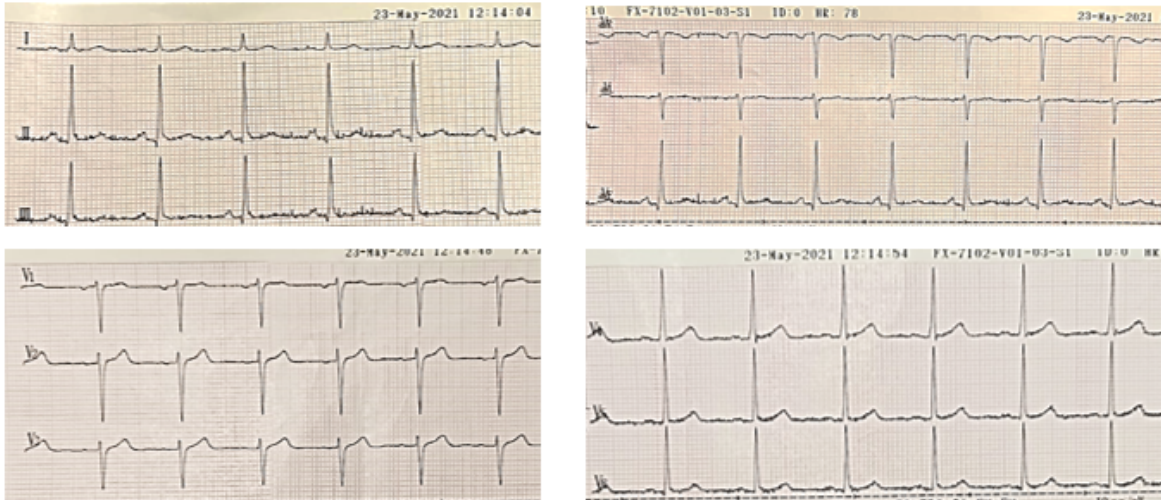
- Omeprazol 40 mg por día en ayunas VO
- Tramadol 50 mg cada 8 horas VO
- Rifampicina 600 mg por día VO
- Isoniazida 300 mg por día
- Pirazinamida 1500 mg por día
- Etambutol 1200 mg por día
- Deltisona 40 mg por día
- Complejo B 1 comprimido por día

EVOLUCIÓN EN CONSULTORIOS EXTERNOS:

Evoluciona hemodinámicamente estable, sin signos de fallo de bomba.

El día 21/5 se realiza electrocardiograma y ecocardiograma transtorácico control.

ECG ambulatorio 21/05/2021



Ecocardiograma transtorácico 21/05/2021

DDVI: 54 mm. DSVI: 34 mm. SIV: 9 mm. PP: 9 mm.

- ⊙ Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal.
- ⊙ Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción. Fracción de eyección del 61%. Desaparición del rebote septal.
- ⊙ Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo normal. Sin variabilidad respiratoria exagerada.
- ⊙ Cavidades derechas no dilatadas. **Función sistólica del ventrículo derecho mejorada con respecto al previo (TAPSE 18 mm, onda S tisular de 8 cm/seg).**
- ⊙ **Vena cava inferior con colapso inspiratorio.**
- ⊙ Válvulas morfológicamente normales. Insuficiencia mitral de grado leve.
- ⊙ **Desaparición de la masa pericárdica. No se observa derrame. Se mantiene la reducción de la excursión diastólica de la pared ventricular derecha.**

Laboratorios

DETERMINACIÓN	26/02/2021 (Ingreso)	17/03/2021	31/03/2021 (Egreso)
Hematocrito/Hemoglobina	29% / 9.5 g/dL	38% / 11,5 g/dL	38% / 11,8 g/dL
Leucocitos	10800 <u>cél./mm³</u>	11600 <u>cél./mm³</u>	7300 <u>cél./mm³</u>
Plaquetas	568000 <u>cél./mm³</u>	641000 <u>cél./mm³</u>	260000 <u>cél./mm³</u>
Glucosa	104 mg/dL	99 mg/dL	82 mg/dL
Urea	17 mg/dL	35 mg/dL	23 mg/dL
Creatinina	0,79 mg/dL	0,92 mg/dL	0,7 mg/dL
Ionograma	138/4,1/101 mmol/L	142/4,3/100 mmol/L	145/4/103 mmol/L
BT / GOT / GPT	0.6 mg/dL 27/24 U/L	0,18 mg/dL 22/31 U/L	0.3 mg/dL 18/16 U/L
PCR	138 mg/L	-	97 mg/L
TP/KPTT/RIN	73% / 35 <u>seg.</u> / 1,16	64% / 34 <u>seg.</u> / 1,3	78% / 34 <u>seg.</u> / 1,10
Ferremia/Transferrina/Ferritina	-/-/-	23 <u>ug/dL</u> / 219 mg/dL / 425 <u>ng/mL</u>	-/-/-
HIV/HBsAg/Anti-HBs/Anti-HCV	Negativos	-	-
Ac anti DNA / Ac <u>antinucleoplasma</u> ticos	Negativo / 1/160	-	-