



Hospital Argerich
Residencia de Cardiología

Ateneo Clínico

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Residencia de Cardiología

Bernarda Viana

20/04/22

Paciente: F. V.	Edad: 20 años	Sexo: masculino
Fecha de ingreso: 26/12/21	Fecha de alta: 13/01/22	Días de internación: 18

Motivo de consulta: síncope.

Enfermedad actual:

Consultó a guardia externa por síncope en contexto de esfuerzo de 3 minutos de duración con recuperación ad integrum.

A su ingreso repitió síncope de similares características al previo. Se realizó tomografía de SNC sin particularidades, y de tórax que presentó consolidación en base pulmonar izquierda y derrame pericárdico moderado.

Por diagnóstico de derrame pericárdico asociado a síncope se decidió internación en Unidad Coronaria para estudio y tratamiento.

Antecedentes personales

Factores de riesgo cardiovascular

- Obesidad grado I (IMC 32 Kg/m²).

Antecedentes de enfermedad actual

- Comenzó con cuadro de disnea clase funcional II de un mes de evolución, asociado a dolor torácico de carácter punzante, de intensidad y clase funcional variable, que se modificaba con los cambios posturales.

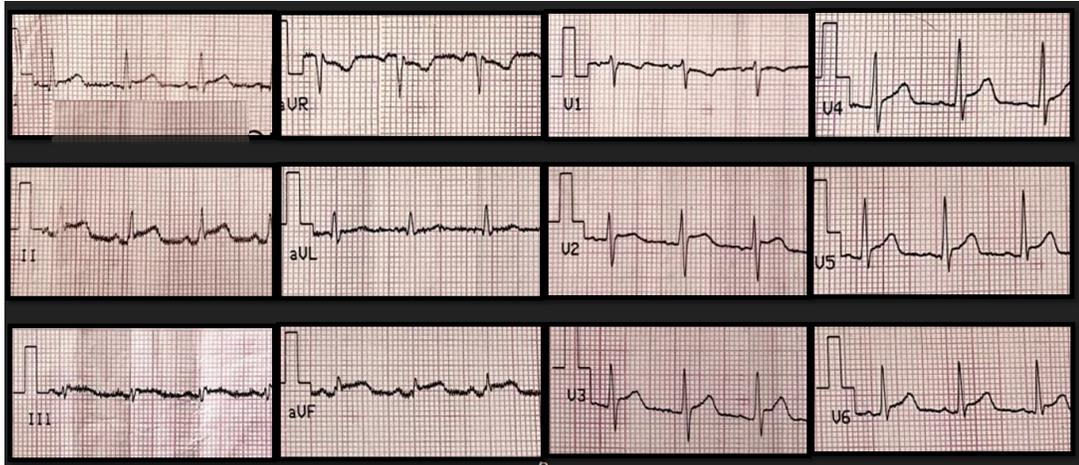
Otros antecedentes

- Infección por COVID19 leve en mayo de 2021.
- Sin vacunación contra COVID19.
- Contacto en infancia con abuelo que presentaba diagnóstico de tuberculosis.

Medicación habitual

- Niega

ECG de ingreso a guardia externa 26/12/2021



Tomografía computada de cerebro, tórax, abdomen y pelvis 26/12/2021

- **Cerebro:** línea media conservada. No se observan alteraciones significativas de la densidad del parénquima encefálico. No se visualizan colecciones intra ni extra axiales. Sistema ventricular habitual. Cisternas conservadas. En la ventana ósea no se registran lesiones traumáticas agudas. Cefalohematoma frontal.
- **Tórax:** pequeña consolidación en base pulmonar izquierda con bronquiectasias que impresionan corresponder a atelectasia. Laminar derrame pleural derecho. Moderado derrame pericárdico. Aisladas imágenes ganglionares mediastinales, en rango no adenomegalico.
- **Abdomen y pelvis:** hígado aumentado de tamaño, de forma y densidad normal. Litiasis vesicular. No se identifican adenomegalias. Bazo, páncreas, glándulas suprarrenales y riñones de ubicación, forma y tamaño habitual. Escasa cantidad de liquido en FID.

Ingreso a Unidad Coronaria 27/12/2021

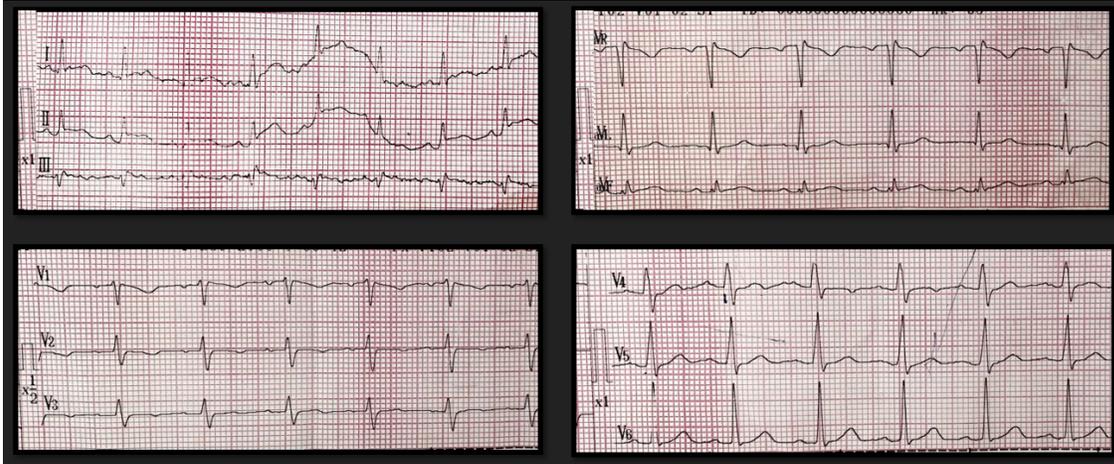
Examen físico al ingreso 27/12/2021

TA 135/90 mmHg	FC: 119 lpm	FR: 22 cpm	Tº: 36,5 °C	SatO2: 98% (CN 2 lt.)
	Peso: 92 Kg.	Altura: 1,71 m.	IMC: 32 kg/m2	

- **Cardiovascular:** buena perfusión periférica, choque de punta en 5to EIC LMC. Pulsos periféricos conservados. R1 y R2 en cuatro focos hipofonéticos, sin soplos. Ingurgitación yugular 3/3 sin colapso inspiratorio. Pulso paradojal positivo.
- **Respiratorio:** regular mecánica ventilatoria a expensas de taquipnea, hipoventilación generalizada a predominio de base izquierda, sin ruidos agregados.

- **Abdomen:** blando, depresible, indoloro, RHA presentes.
- **Neurológico:** lúcido, sin signos de foco motor ni meníngeo.
- **Piel y Partes blandas:** piel y mucosas normohidratadas. Sin edemas de MMII.

ECG de ingreso 27/12/2021



Evolución en Unidad Coronaria 27/12/21 al 31/12/2021

- A su ingreso se realizó ecocardiograma transtorácico bedside.

Ecocardiograma transtorácico 27/12/2021

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	Ao
41 mm	32 mm	12 mm	10 mm	37 cm	28 cm

- **Derrame pericárdico severo que rodea toda la silueta cardiaca dejando un espacio por delante del VD de 14mm y por detrás del VI de 19mm de fin de diástole. Colapso de la aurícula derecha y variación aumentada de todos los flujos intracardiacos (50%). Signos ecocardiográficos de taponamiento cardiaco.**
- Ventrículo izquierdo de diámetro normal. Espesores parietales normales. Función sistólica global y regional del ventrículo izquierdo normal.
- Función sistólica ventricular derecha normal.
- No se observaron regurgitaciones valvulares significativas.
- **Vena Cava inferior dilatada con colapso menor de 50%.**

Evolución en Unidad Coronaria 27/12/21 al 31/12/2021

- Se interpretó taponamiento cardíaco, por lo que se realizó pericardiocentesis diagnóstica y terapéutica con abordaje apical, sin complicaciones. Se drenaron 800 ml de líquido hemático con criterios de Light compatibles con exudado no complicado, y recuento celular de 500/mm³ a predominio mononuclear.
- En examen directo se informó abundantes leucocitos, no bacterias y Ziehl-Neelsen negativo. Se ingresaron muestras para citológico y cultivos de tuberculosis, micobacterias, gérmenes comunes y hongos.
- Se inició tratamiento empírico con AINES y colchicina con buena tolerancia.
- Por imagen nodular hipoecogénica en testículo derecho fue evaluado por Servicio de Urología quienes descartaron etiología neoplásica.
- Se solicitó perfil reumatológico con resultados dentro de valores normales y serologías negativas.
- Por buena evolución clínica y ecocardiográfica se decidió pase a Sala de Cardiología para continuar estudio y tratamiento.

Evolución en Sala de Cardiología 31/12/21 al 13/01/2022

- El estudio citológico de líquido pericárdico resultó negativo, al igual que los cultivos, con cultivo para tuberculosis con resultado pendiente.
- Se informó resultado de PPD de 10 mm. (negativa por estar previamente vacunado).
- Como búsqueda etiológica se realizó nueva tomografía computada con contraste endovenosos de cerebro, tórax, abdomen y pelvis.

Tomografía computada con contraste de cerebro, tórax, abdomen y pelvis 04/01/2022

- **Cerebro:** línea media conservada. Sin alteraciones significativas en la densidad del parénquima. Sin colecciones intra ni extra axiales. Con ventana ósea no se identifican alteraciones.
- **Tórax:** derrame pericárdico laminar disminuido en comparación con estudio previo, Derrame pleural laminar bilateral con atelectasia pasiva subyacente. **Se identifican adenomegalias con centro hipodenso a nivel mediastinal, la mayor de 20 mm en grupo 4R.**
- **Abdomen y pelvis:** hígado conservado. Bazo y páncreas conservados, sin lesiones focales. Glándulas suprarrenales conservadas. Ambos riñones de forma, tamaño y ubicación habitual. No se identifican adenomegalias retroperitoneales. Asas intestinales de calibre normal. Imágenes de pelvis no muestran alteraciones.

- **Comentarios:** las características de las adenomegalias sugieren descartar en primer término etiología infecciosa (micobacterias).

Evolución en Sala de Cardiología 31/12/21 al 13/01/2021

- Por contexto epidemiológico del país de residencia y ante diagnóstico etiológico más probable, se decidió en conjunto con Servicio de Infectología y de Clínica Médica iniciar tratamiento empírico para Tuberculosis.
- Debido a alteración del hepatograma inició esquema con isoniacida, etambutol, rifampicina y estreptomina. Esta última se rotó a pirazinamida luego de normalizar los valores del hepatograma.
- Se realizó serología para HIV negativa, por lo que se indicó tratamiento con glucocorticoides.
- Se realizó ecocardiograma transtorácico de control.

Ecocardiograma transtorácico 12/01/2022

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	Ao
52 mm	27 mm	10 mm	9 mm	37 cm	35 cm

- Fracción de eyección del 65%, sin alteraciones segmentarias de la contracción. Patrón de llenado del ventrículo izquierdo de tipo normal.
- Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del ventrículo derecho conservada. Aurícula derecha no dilatada
- Válvulas morfológicamente normales.
- **Se observa derrame pericárdico de grado leve que rodea toda la silueta cardiaca dejando un espacio por detrás de la pared posterior del VI de 11 mm.**
- **Desaparición del colapso de aurícula derecha y normalización de la variación respiratoria.**

Evolución en Sala de Cardiología 31/12/21 al 13/01/2021

- Evolucionó hemodinamicamente estable, sin repetir episodio de síncope, asintomático. Cumpliendo tratamiento con drogas antifímicas con buena tolerancia.
- Por buena evolución clínica se otorgó el alta institucional con seguimiento ambulatorio.

Indicaciones al alta

- Omeprazol 20 mg día.

- Isoniacida 300 mg día.
- Rifampicina 600 mg día.
- Etambutol 1200 mg día.
- Pirazinamida 1500 mg día.
- Meprednisona 60 mg día.

Laboratorios

	26/12	13/01				Liq. pericárdico
Hto (%)	32	40	HBs Ag	NR	Aspecto	Turbio hemorrágico
GB (mm3)	12700	6500	Anti HBc IgG	NR	Glucosa	75 (mg/dL)
Pq (mm3)	451000	459000	Anti HBs	NR	Proteínas	5.4 (g/dL)
Glucemia (mg/Dl)	132	82	Anti HAV IgG	NR	Albumina	3.1 (g/Dl)
Urea (mg/Dl)	21	19	Anti HCV	NR	Recuento	5000/61%MN
Creatinina (mg/Dl)	0.75	0.67	Anti CMV IgG	NR	LDH	609 (UI/L)
TP%/KPTT(seg)/RIN	76/26/1,2	76/32/1,2	Anti CMV IgM	NR	pH	7.38
CK/CK-MB (UI/L)	99/-	-	VDRL	NR	Sub beta	<0.6 (UI/ml)
TroponinaT (ng/L)	<40	-	Toxoplasmosis IgG	NR	CA 19-9	4 (UI/ml)
BT/GOT/GPT(U/L)	0.89/63/89	0.20/32/66	Ferremia	30 (ug/dl)	CEA - AFP	0.76 - <2 (ng/ml)
Na/K/Cl (mmol/L)	134/3.2/95	140/3.7/99	Transferrina	162 (mg/dl)	FR	<10 (UI/ml)
LDH (UI/L)	202	-	Ferritina	182 (ng/ml)	C3-C4	135-20 (mg/dl)
					ERS - PCR	65 - 121 (mg/l)

44

Seguimiento ambulatorio

- Concurrió a control ambulatorio en consultorios de neumonología y de infectología. Paciente hemodinamicamente estable, asintomático, con buena tolerancia a drogas antifímicas.
- Se realizo ecocardiograma transtorácico de control.

Ecocardiograma transtorácico 10/03/2022

DDVI	DSVI	SIV	PP	AI	Ao
49 mm	31 mm	8 mm	8 mm	17 cm ²	28 mm

- Ventrículo izquierdo no dilatado con grosor parietal normal. Función sistólica normal, sin alteraciones segmentarias de la contracción.
- Patrón de llenado de VI de tipo normal.
- Cavidades derechas no dilatadas. Función sistólica del ventrículo derecho conservada.

- Vena cava inferior normal.
- No se observan valvulopatías.
- **No se observa derrame pericárdico.**