

The background is a light gray gradient with a dense, colorful splash of paint in the center. The splash transitions from warm colors (red, orange, yellow) on the left to cool colors (purple, blue, teal) on the right. A faint, stylized silhouette of a butterfly is visible within the splash, centered behind the text.

CASO 15 NOVIEMBRE

Eva Soria (R2 M. Interna)

Dra. Sara Raposo

Mujer de 66 años que ingresa por disnea

ANTECEDENTES PERSONALES

- No AMC
- No hábitos tóxicos
- AL: profesora, jubilada.
- No FRCV
- IQx: apendicectomía hace 40 años
- No tratamiento habitual





ENFERMEDAD ACTUAL

- Cuadro de unos 4 meses de evolución de disnea de moderados esfuerzos, que ha progresado hasta hacerse de reposo en la última semana, impidiendo el decúbito supino durante las últimas 48 horas.
- Tos progresiva (varios ciclos antibióticos y diferentes inhaladores, sin mejoría).
- Astenia intensa
- Sudoración profusa de predominio nocturno.
- No clara disminución de peso.
- No dolor a ningún nivel.
- No fiebre termometrada



EXPLORACIÓN FÍSICA

- Constantes: PA 95/55 mmHg. Afebril. SatO₂ (FiO₂ 0,5) 92%.
- COC. Taquipneica con O₂ suplementario, con uso de musculatura accesoria e IY hasta ángulo mandibular.
- AC: rítmica a 100 lpm, tonos apagados.
- AP: MVC.
- Abdomen depresible, blando, no doloroso a la palpación. Peristaltismo normal.
- EEII: edema con fóvea hasta tercio superior tibial. Sin datos de TVP.





ENFERMEDAD ACTUAL

- Diagnóstico: TAPONAMIENTO CARDIACO.
- Ingresa en la Unidad Coronaria, realizándose pericardiocentesis de urgencia, se extraen unos 100 cc de líquido serohemático.
- 24 horas después, se realiza ventana pleuro-pericárdica.



The background of the slide features a close-up, slightly blurred image of several blood test tubes with colored caps (blue, yellow, red) lying diagonally across a laboratory report form. The report form has various medical test names and numerical values printed on it, such as 'Hb', 'Hct', 'HDL', 'LDL', 'Triglycerides', 'Glucose', 'Urea', 'Creatinine', 'AST', 'ALT', 'GGT', 'ALP', 'BUN', 'Cr', 'Ca', 'P', 'Mg', 'K', 'Na', 'Cl', 'CO2', 'pH', 'PO2', 'PCO2', 'HCO3-', 'Lactate', 'Ammonia', 'Bilirubin', 'Total Protein', 'Albumin', 'Globulin', 'IgG', 'IgA', 'IgM', 'Ferritin', 'Transferrin', 'TSH', 'FT4', 'FT3', 'T4U', 'T3U', 'T4I', 'T3I', 'T4F', 'T3F', 'T4T', 'T3T', 'T4C', 'T3C', 'T4S', 'T3S', 'T4R', 'T3R', 'T4O', 'T3O', 'T4P', 'T3P', 'T4M', 'T3M', 'T4L', 'T3L', 'T4H', 'T3H', 'T4V', 'T3V', 'T4W', 'T3W', 'T4X', 'T3X', 'T4Y', 'T3Y', 'T4Z', 'T3Z', 'T4AA', 'T3AA', 'T4AB', 'T3AB', 'T4AC', 'T3AC', 'T4AD', 'T3AD', 'T4AE', 'T3AE', 'T4AF', 'T3AF', 'T4AG', 'T3AG', 'T4AH', 'T3AH', 'T4AI', 'T3AI', 'T4AJ', 'T3AJ', 'T4AK', 'T3AK', 'T4AL', 'T3AL', 'T4AM', 'T3AM', 'T4AN', 'T3AN', 'T4AO', 'T3AO', 'T4AP', 'T3AP', 'T4AQ', 'T3AQ', 'T4AR', 'T3AR', 'T4AS', 'T3AS', 'T4AT', 'T3AT', 'T4AU', 'T3AU', 'T4AV', 'T3AV', 'T4AW', 'T3AW', 'T4AX', 'T3AX', 'T4AY', 'T3AY', 'T4AZ', 'T3AZ', 'T4BA', 'T3BA', 'T4BB', 'T3BB', 'T4BC', 'T3BC', 'T4BD', 'T3BD', 'T4BE', 'T3BE', 'T4BF', 'T3BF', 'T4BG', 'T3BG', 'T4BH', 'T3BH', 'T4BI', 'T3BI', 'T4BJ', 'T3BJ', 'T4BK', 'T3BK', 'T4BL', 'T3BL', 'T4BM', 'T3BM', 'T4BN', 'T3BN', 'T4BO', 'T3BO', 'T4BP', 'T3BP', 'T4BQ', 'T3BQ', 'T4BR', 'T3BR', 'T4BS', 'T3BS', 'T4BT', 'T3BT', 'T4BU', 'T3BU', 'T4BV', 'T3BV', 'T4BW', 'T3BW', 'T4BX', 'T3BX', 'T4BY', 'T3BY', 'T4BZ', 'T3BZ', 'T4CA', 'T3CA', 'T4CB', 'T3CB', 'T4CC', 'T3CC', 'T4CD', 'T3CD', 'T4CE', 'T3CE', 'T4CF', 'T3CF', 'T4CG', 'T3CG', 'T4CH', 'T3CH', 'T4CI', 'T3CI', 'T4CJ', 'T3CJ', 'T4CK', 'T3CK', 'T4CL', 'T3CL', 'T4CM', 'T3CM', 'T4CN', 'T3CN', 'T4CO', 'T3CO', 'T4CP', 'T3CP', 'T4CQ', 'T3CQ', 'T4CR', 'T3CR', 'T4CS', 'T3CS', 'T4CT', 'T3CT', 'T4CU', 'T3CU', 'T4CV', 'T3CV', 'T4CW', 'T3CW', 'T4CX', 'T3CX', 'T4CY', 'T3CY', 'T4CZ', 'T3CZ', 'T4DA', 'T3DA', 'T4DB', 'T3DB', 'T4DC', 'T3DC', 'T4DD', 'T3DD', 'T4DE', 'T3DE', 'T4DF', 'T3DF', 'T4DG', 'T3DG', 'T4DH', 'T3DH', 'T4DI', 'T3DI', 'T4DJ', 'T3DJ', 'T4DK', 'T3DK', 'T4DL', 'T3DL', 'T4DM', 'T3DM', 'T4DN', 'T3DN', 'T4DO', 'T3DO', 'T4DP', 'T3DP', 'T4DQ', 'T3DQ', 'T4DR', 'T3DR', 'T4DS', 'T3DS', 'T4DT', 'T3DT', 'T4DU', 'T3DU', 'T4DV', 'T3DV', 'T4DW', 'T3DW', 'T4DX', 'T3DX', 'T4DY', 'T3DY', 'T4DZ', 'T3DZ', 'T4EA', 'T3EA', 'T4EB', 'T3EB', 'T4EC', 'T3EC', 'T4ED', 'T3ED', 'T4EE', 'T3EE', 'T4EF', 'T3EF', 'T4EG', 'T3EG', 'T4EH', 'T3EH', 'T4EI', 'T3EI', 'T4EJ', 'T3EJ', 'T4EK', 'T3EK', 'T4EL', 'T3EL', 'T4EM', 'T3EM', 'T4EN', 'T3EN', 'T4EO', 'T3EO', 'T4EP', 'T3EP', 'T4EQ', 'T3EQ', 'T4ER', 'T3ER', 'T4ES', 'T3ES', 'T4ET', 'T3ET', 'T4EU', 'T3EU', 'T4EV', 'T3EV', 'T4EW', 'T3EW', 'T4EX', 'T3EX', 'T4EY', 'T3EY', 'T4EZ', 'T3EZ', 'T4FA', 'T3FA', 'T4FB', 'T3FB', 'T4FC', 'T3FC', 'T4FD', 'T3FD', 'T4FE', 'T3FE', 'T4FF', 'T3FF', 'T4FG', 'T3FG', 'T4FH', 'T3FH', 'T4FI', 'T3FI', 'T4FJ', 'T3FJ', 'T4FK', 'T3FK', 'T4FL', 'T3FL', 'T4FM', 'T3FM', 'T4FN', 'T3FN', 'T4FO', 'T3FO', 'T4FP', 'T3FP', 'T4FQ', 'T3FQ', 'T4FR', 'T3FR', 'T4FS', 'T3FS', 'T4FT', 'T3FT', 'T4FU', 'T3FU', 'T4FV', 'T3FV', 'T4FW', 'T3FW', 'T4FX', 'T3FX', 'T4FY', 'T3FY', 'T4FZ', 'T3FZ', 'T4GA', 'T3GA', 'T4GB', 'T3GB', 'T4GC', 'T3GC', 'T4GD', 'T3GD', 'T4GE', 'T3GE', 'T4GF', 'T3GF', 'T4GG', 'T3GG', 'T4GH', 'T3GH', 'T4GI', 'T3GI', 'T4GJ', 'T3GJ', 'T4GK', 'T3GK', 'T4GL', 'T3GL', 'T4GM', 'T3GM', 'T4GN', 'T3GN', 'T4GO', 'T3GO', 'T4GP', 'T3GP', 'T4GQ', 'T3GQ', 'T4GR', 'T3GR', 'T4GS', 'T3GS', 'T4GT', 'T3GT', 'T4GU', 'T3GU', 'T4GV', 'T3GV', 'T4GW', 'T3GW', 'T4GX', 'T3GX', 'T4GY', 'T3GY', 'T4GZ', 'T3GZ', 'T4HA', 'T3HA', 'T4HB', 'T3HB', 'T4HC', 'T3HC', 'T4HD', 'T3HD', 'T4HE', 'T3HE', 'T4HF', 'T3HF', 'T4HG', 'T3HG', 'T4HH', 'T3HH', 'T4HI', 'T3HI', 'T4HJ', 'T3HJ', 'T4HK', 'T3HK', 'T4HL', 'T3HL', 'T4HM', 'T3HM', 'T4HN', 'T3HN', 'T4HO', 'T3HO', 'T4HP', 'T3HP', 'T4HQ', 'T3HQ', 'T4HR', 'T3HR', 'T4HS', 'T3HS', 'T4HT', 'T3HT', 'T4HU', 'T3HU', 'T4HV', 'T3HV', 'T4HW', 'T3HW', 'T4HX', 'T3HX', 'T4HY', 'T3HY', 'T4HZ', 'T3HZ', 'T4IA', 'T3IA', 'T4IB', 'T3IB', 'T4IC', 'T3IC', 'T4ID', 'T3ID', 'T4IE', 'T3IE', 'T4IF', 'T3IF', 'T4IG', 'T3IG', 'T4IH', 'T3IH', 'T4II', 'T3II', 'T4IJ', 'T3IJ', 'T4IK', 'T3IK', 'T4IL', 'T3IL', 'T4IM', 'T3IM', 'T4IN', 'T3IN', 'T4IO', 'T3IO', 'T4IP', 'T3IP', 'T4IQ', 'T3IQ', 'T4IR', 'T3IR', 'T4IS', 'T3IS', 'T4IT', 'T3IT', 'T4IU', 'T3IU', 'T4IV', 'T3IV', 'T4IW', 'T3IW', 'T4IX', 'T3IX', 'T4IY', 'T3IY', 'T4IZ', 'T3IZ', 'T4JA', 'T3JA', 'T4JB', 'T3JB', 'T4JC', 'T3JC', 'T4JD', 'T3JD', 'T4JE', 'T3JE', 'T4JF', 'T3JF', 'T4JG', 'T3JG', 'T4JH', 'T3JH', 'T4JI', 'T3JI', 'T4JJ', 'T3JJ', 'T4JK', 'T3JK', 'T4JL', 'T3JL', 'T4JM', 'T3JM', 'T4JN', 'T3JN', 'T4JO', 'T3JO', 'T4JP', 'T3JP', 'T4JQ', 'T3JQ', 'T4JR', 'T3JR', 'T4JS', 'T3JS', 'T4JT', 'T3JT', 'T4JU', 'T3JU', 'T4JV', 'T3JV', 'T4JW', 'T3JW', 'T4JX', 'T3JX', 'T4JY', 'T3JY', 'T4JZ', 'T3JZ', 'T4KA', 'T3KA', 'T4KB', 'T3KB', 'T4KC', 'T3KC', 'T4KD', 'T3KD', 'T4KE', 'T3KE', 'T4KF', 'T3KF', 'T4KG', 'T3KG', 'T4KH', 'T3KH', 'T4KI', 'T3KI', 'T4KJ', 'T3KJ', 'T4KK', 'T3KK', 'T4KL', 'T3KL', 'T4KM', 'T3KM', 'T4KN', 'T3KN', 'T4KO', 'T3KO', 'T4KP', 'T3KP', 'T4KQ', 'T3KQ', 'T4KR', 'T3KR', 'T4KS', 'T3KS', 'T4KT', 'T3KT', 'T4KU', 'T3KU', 'T4KV', 'T3KV', 'T4KW', 'T3KW', 'T4KX', 'T3KX', 'T4KY', 'T3KY', 'T4KZ', 'T3KZ', 'T4LA', 'T3LA', 'T4LB', 'T3LB', 'T4LC', 'T3LC', 'T4LD', 'T3LD', 'T4LE', 'T3LE', 'T4LF', 'T3LF', 'T4LG', 'T3LG', 'T4LH', 'T3LH', 'T4LI', 'T3LI', 'T4LJ', 'T3LJ', 'T4LK', 'T3LK', 'T4LL', 'T3LL', 'T4LM', 'T3LM', 'T4LN', 'T3LN', 'T4LO', 'T3LO', 'T4LP', 'T3LP', 'T4LQ', 'T3LQ', 'T4LR', 'T3LR', 'T4LS', 'T3LS', 'T4LT', 'T3LT', 'T4LU', 'T3LU', 'T4LV', 'T3LV', 'T4LW', 'T3LW', 'T4LX', 'T3LX', 'T4LY', 'T3LY', 'T4LZ', 'T3LZ', 'T4MA', 'T3MA', 'T4MB', 'T3MB', 'T4MC', 'T3MC', 'T4MD', 'T3MD', 'T4ME', 'T3ME', 'T4MF', 'T3MF', 'T4MG', 'T3MG', 'T4MH', 'T3MH', 'T4MI', 'T3MI', 'T4MJ', 'T3MJ', 'T4MK', 'T3MK', 'T4ML', 'T3ML', 'T4MN', 'T3MN', 'T4MO', 'T3MO', 'T4MP', 'T3MP', 'T4MQ', 'T3MQ', 'T4MR', 'T3MR', 'T4MS', 'T3MS', 'T4MT', 'T3MT', 'T4MU', 'T3MU', 'T4MV', 'T3MV', 'T4MW', 'T3MW', 'T4MX', 'T3MX', 'T4MY', 'T3MY', 'T4MZ', 'T3MZ', 'T4NA', 'T3NA', 'T4NB', 'T3NB', 'T4NC', 'T3NC', 'T4ND', 'T3ND', 'T4NE', 'T3NE', 'T4NF', 'T3NF', 'T4NG', 'T3NG', 'T4NH', 'T3NH', 'T4NI', 'T3NI', 'T4NJ', 'T3NJ', 'T4NK', 'T3NK', 'T4NL', 'T3NL', 'T4NM', 'T3NM', 'T4NO', 'T3NO', 'T4NP', 'T3NP', 'T4NQ', 'T3NQ', 'T4NR', 'T3NR', 'T4NS', 'T3NS', 'T4NT', 'T3NT', 'T4NU', 'T3NU', 'T4NV', 'T3NV', 'T4NW', 'T3NW', 'T4NX', 'T3NX', 'T4NY', 'T3NY', 'T4NZ', 'T3NZ', 'T4OA', 'T3OA', 'T4OB', 'T3OB', 'T4OC', 'T3OC', 'T4OD', 'T3OD', 'T4OE', 'T3OE', 'T4OF', 'T3OF', 'T4OG', 'T3OG', 'T4OH', 'T3OH', 'T4OI', 'T3OI', 'T4OJ', 'T3OJ', 'T4OK', 'T3OK', 'T4OL', 'T3OL', 'T4OM', 'T3OM', 'T4ON', 'T3ON', 'T4OO', 'T3OO', 'T4OP', 'T3OP', 'T4OQ', 'T3OQ', 'T4OR', 'T3OR', 'T4OS', 'T3OS', 'T4OT', 'T3OT', 'T4OU', 'T3OU', 'T4OV', 'T3OV', 'T4OW', 'T3OW', 'T4OX', 'T3OX', 'T4OY', 'T3OY', 'T4OZ', 'T3OZ', 'T4PA', 'T3PA', 'T4PB', 'T3PB', 'T4PC', 'T3PC', 'T4PD', 'T3PD', 'T4PE', 'T3PE', 'T4PF', 'T3PF', 'T4PG', 'T3PG', 'T4PH', 'T3PH', 'T4PI', 'T3PI', 'T4PJ', 'T3PJ', 'T4PK', 'T3PK', 'T4PL', 'T3PL', 'T4PM', 'T3PM', 'T4PN', 'T3PN', 'T4PO', 'T3PO', 'T4PP', 'T3PP', 'T4PQ', 'T3PQ', 'T4PR', 'T3PR', 'T4PS', 'T3PS', 'T4PT', 'T3PT', 'T4PU', 'T3PU', 'T4PV', 'T3PV', 'T4PW', 'T3PW', 'T4PX', 'T3PX', 'T4PY', 'T3PY', 'T4PZ', 'T3PZ', 'T4QA', 'T3QA', 'T4QB', 'T3QB', 'T4QC', 'T3QC', 'T4QD', 'T3QD', 'T4QE', 'T3QE', 'T4QF', 'T3QF', 'T4QG', 'T3QG', 'T4QH', 'T3QH', 'T4QI', 'T3QI', 'T4QJ', 'T3QJ', 'T4QK', 'T3QK', 'T4QL', 'T3QL', 'T4QM', 'T3QM', 'T4QN', 'T3QN', 'T4QO', 'T3QO', 'T4QP', 'T3QP', 'T4QQ', 'T3QQ', 'T4QR', 'T3QR', 'T4QS', 'T3QS', 'T4QT', 'T3QT', 'T4QU', 'T3QU', 'T4QV', 'T3QV', 'T4QW', 'T3QW', 'T4QX', 'T3QX', 'T4QY', 'T3QY', 'T4QZ', 'T3QZ', 'T4RA', 'T3RA', 'T4RB', 'T3RB', 'T4RC', 'T3RC', 'T4RD', 'T3RD', 'T4RE', 'T3RE', 'T4RF', 'T3RF', 'T4RG', 'T3RG', 'T4RH', 'T3RH', 'T4RI', 'T3RI', 'T4RJ', 'T3RJ', 'T4RK', 'T3RK', 'T4RL', 'T3RL', 'T4RM', 'T3RM', 'T4RN', 'T3RN', 'T4RO', 'T3RO', 'T4RP', 'T3RP', 'T4RQ', 'T3RQ', 'T4RR', 'T3RR', 'T4RS', 'T3RS', 'T4RT', 'T3RT', 'T4RU', 'T3RU', 'T4RV', 'T3RV', 'T4RW', 'T3RW', 'T4RX', 'T3RX', 'T4RY', 'T3RY', 'T4RZ', 'T3RZ', 'T4SA', 'T3SA', 'T4SB', 'T3SB', 'T4SC', 'T3SC', 'T4SD', 'T3SD', 'T4SE', 'T3SE', 'T4SF', 'T3SF', 'T4SG', 'T3SG', 'T4SH', 'T3SH', 'T4SI', 'T3SI', 'T4SJ', 'T3SJ', 'T4SK', 'T3SK', 'T4SL', 'T3SL', 'T4SM', 'T3SM', 'T4SN', 'T3SN', 'T4SO', 'T3SO', 'T4SP', 'T3SP', 'T4SQ', 'T3SQ', 'T4SR', 'T3SR', 'T4SS', 'T3SS', 'T4ST', 'T3ST', 'T4SU', 'T3SU', 'T4SV', 'T3SV', 'T4SW', 'T3SW', 'T4SX', 'T3SX', 'T4SY', 'T3SY', 'T4SZ', 'T3SZ', 'T4TA', 'T3TA', 'T4TB', 'T3TB', 'T4TC', 'T3TC', 'T4TD', 'T3TD', 'T4TE', 'T3TE', 'T4TF', 'T3TF', 'T4TG', 'T3TG', 'T4TH', 'T3TH', 'T4TI', 'T3TI', 'T4TJ', 'T3TJ', 'T4TK', 'T3TK', 'T4TL', 'T3TL', 'T4TM', 'T3TM', 'T4TN', 'T3TN', 'T4TO', 'T3TO', 'T4TP', 'T3TP', 'T4TQ', 'T3TQ', 'T4TR', 'T3TR', 'T4TS', 'T3TS', 'T4TT', 'T3TT', 'T4TU', 'T3TU', 'T4TV', 'T3TV', 'T4TW', 'T3TW', 'T4TX', 'T3TX', 'T4TY', 'T3TY', 'T4TZ', 'T3TZ', 'T4UA', 'T3UA', 'T4UB', 'T3UB', 'T4UC', 'T3UC', 'T4UD', 'T3UD', 'T4UE', 'T3UE', 'T4UF', 'T3UF', 'T4UG', 'T3UG', 'T4UH', 'T3UH', 'T4UI', 'T3UI', 'T4UJ', 'T3UJ', 'T4UK', 'T3UK', 'T4UL', 'T3UL', 'T4UM', 'T3UM', 'T4UN', 'T3UN', 'T4UO', 'T3UO', 'T4UP', 'T3UP', 'T4UQ', 'T3UQ', 'T4UR', 'T3UR', 'T4US', 'T3US', 'T4UT', 'T3UT', 'T4UU', 'T3UU', 'T4UV', 'T3UV', 'T4UW', 'T3UW', 'T4UX', 'T3UX', 'T4UY', 'T3UY', 'T4UZ', 'T3UZ', 'T4VA', 'T3VA', 'T4VB', 'T3VB', 'T4VC', 'T3VC', 'T4VD', 'T3VD', 'T4VE', 'T3VE', 'T4VF', 'T3VF', 'T4VG', 'T3VG', 'T4VH', 'T3VH', 'T4VI', 'T3VI', 'T4VJ', 'T3VJ', 'T4VK', 'T3VK', 'T4VL', 'T3VL', 'T4VM', 'T3VM', 'T4VN', 'T3VN', 'T4VO', 'T3VO', 'T4VP', 'T3VP', 'T4VQ', 'T3VQ', 'T4VR', 'T3VR', 'T4VS', 'T3VS', 'T4VT', 'T3VT', 'T4VU', 'T3VU', 'T4VV', 'T3VV', 'T4VW', 'T3VW', 'T4VX', 'T3VX', 'T4VY', 'T3VY', 'T4VZ', 'T3VZ', 'T4WA', 'T3WA', 'T4WB', 'T3WB', 'T4WC', 'T3WC', 'T4WD', 'T3WD', 'T4WE', 'T3WE', 'T4WF', 'T3WF', 'T4WG', 'T3WG', 'T4WH', 'T3WH', 'T4WI', 'T3WI', 'T4WJ', 'T3WJ', 'T4WK', 'T3WK', 'T4WL', 'T3WL', 'T4WM', 'T3WM', 'T4WN', 'T3WN', 'T4WO', 'T3WO', 'T4WP', 'T3WP', 'T4WQ', 'T3WQ', 'T4WR', 'T3WR', 'T4WS', 'T3WS', 'T4WT', 'T3WT', 'T4WU', 'T3WU', 'T4WV', 'T3WV', 'T4WW', 'T3WW', 'T4WX', 'T3WX', 'T4WY', 'T3WY', 'T4WZ', 'T3WZ', 'T4XA', 'T3XA', 'T4XB', 'T3XB', 'T4XC', 'T3XC', 'T4XD', 'T3XD', 'T4XE', 'T3XE', 'T4XF', 'T3XF', 'T4XG', 'T3XG', 'T4XH', 'T3XH', 'T4XI', 'T3XI', 'T4XJ', 'T3XJ', 'T4XK', 'T3XK', 'T4XL', 'T3XL', 'T4XM', 'T3XM', 'T4XN', 'T3XN', 'T4XO', 'T3XO', 'T4XP', 'T3XP', 'T4XQ', 'T3XQ', 'T4XR', 'T3XR', 'T4XS', 'T3XS', 'T4XT', 'T3XT', 'T4XU', 'T3XU', 'T4XV', 'T3XV', 'T4XW', 'T3XW', 'T4XX', 'T3XX', 'T4XY', 'T3XY', 'T4XZ', 'T3XZ', 'T4YA', 'T3YA', 'T4YB', 'T3YB', 'T4YC', 'T3YC', 'T4YD', 'T3YD', 'T4YE', 'T3YE', 'T4YF', 'T3YF', 'T4YG', 'T3YG', 'T4YH', 'T3YH', 'T4YI', 'T3YI', 'T4YJ', 'T3YJ', 'T4YK', 'T3YK', 'T4YL', 'T3YL', 'T4YM', 'T3YM', 'T4YN', 'T3YN', 'T4YO', 'T3YO', 'T4YP', 'T3YP', 'T4YQ', 'T3YQ', 'T4YR', 'T3YR', 'T4YS', 'T3YS', 'T4YT', 'T3YT', 'T4YU', 'T3YU', 'T4YV', 'T3YV', 'T4YW', 'T3YW', 'T4YX', 'T3YX', 'T4YY', 'T3YY', 'T4YZ', 'T3YZ', 'T4ZA', 'T3ZA', 'T4ZB', 'T3ZB', 'T4ZC', 'T3ZC', 'T4ZD', 'T3ZD', 'T4ZE', 'T3ZE', 'T4ZF', 'T3ZF', 'T4ZG', 'T3ZG', 'T4ZH', 'T3ZH', 'T4ZI', 'T3ZI', 'T4ZJ', 'T3ZJ', 'T4ZK', 'T3ZK', 'T4ZL', 'T3ZL', 'T4ZM', 'T3ZM', 'T4ZN', 'T3ZN', 'T4ZO', 'T3ZO', 'T4ZP', 'T3ZP', 'T4ZQ', 'T3ZQ', 'T4ZR', 'T3ZR', 'T4ZS', 'T3ZS', 'T4ZT', 'T3ZT', 'T4ZU', 'T3ZU', 'T4ZV', 'T3ZV', 'T4ZW', 'T3ZW', 'T4ZX', 'T3ZX', 'T4ZY', 'T3ZY', 'T4ZZ', 'T3ZZ'.

LABORATORIO

- Hemograma: Hb 12,5; **Leucocitos 17400** (**N 78% L15% Cay 2%**), plaquetas 309.000. **VSG 57**.
- Coagulación: TP 70%, INR 1,3.
- Bioquímica: glucosa 102, urea 29, creatinina 0,5, ácido úrico 5,02. GOT 26, GPT 22, GGT 49, FA 63. PT 6,8. Colesterol 189, LDL 116, HDL 44, triglicéridos 93. **LDH 382**, Proteínas 6,8. Sodio 142, potasio 4, proBNP 280, **PCR 53,7**. **Hierro 29**, transferrina 204, **ferritina 312**, **IST 14%**. Vit B12 y ácido fólico normales. Hormonas tiroideas normales.

The background of the slide features a close-up, slightly blurred image of several blood test tubes with colored caps (blue, yellow, and red) lying diagonally across the frame. Below the tubes, a portion of a laboratory report is visible, showing a grid with numerical values and labels for various tests such as Hemoglobin (Hb), Hematocrit (Hct), HDL, IgA, IgG, and IgM. The word 'LABORATORIO' is overlaid in a large, white, serif font on the left side of the image.

LABORATORIO

- Marcadores tumorales: CEA, Ca 72.4, beta 2 microglobulina, Ca 19.9, AFP, Ca 15.3, SCC y NSE negativos. **Ca 125 124.**
- Líquido pericárdico (100cc): Leucocitos 2560 (Neutrófilos 10%, linfocitos 66%, monocitos 24%), Hematíes 784000, proteínas 5, pH 7,3, glucosa 100, LDH 816, ADA 20.



ECG

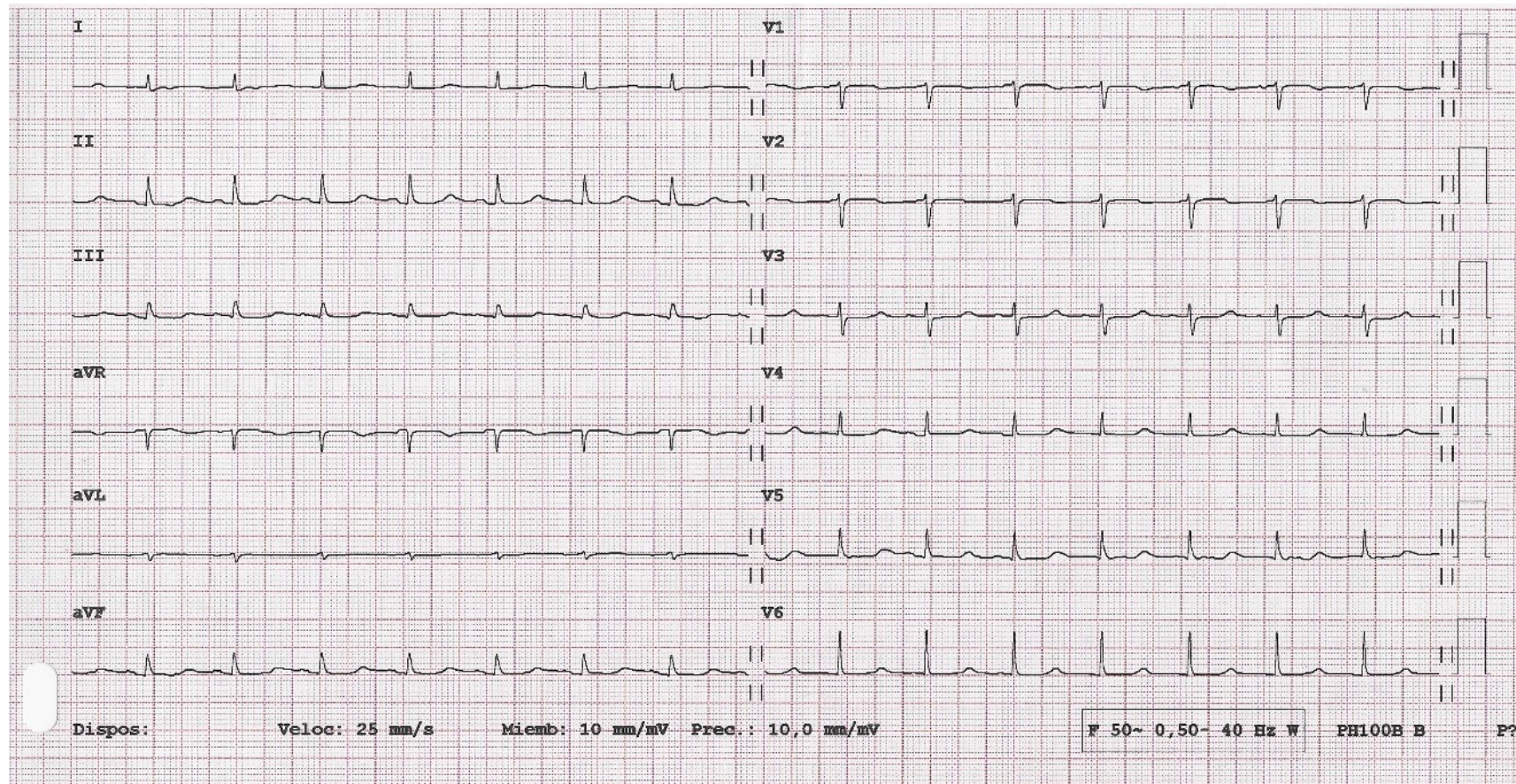
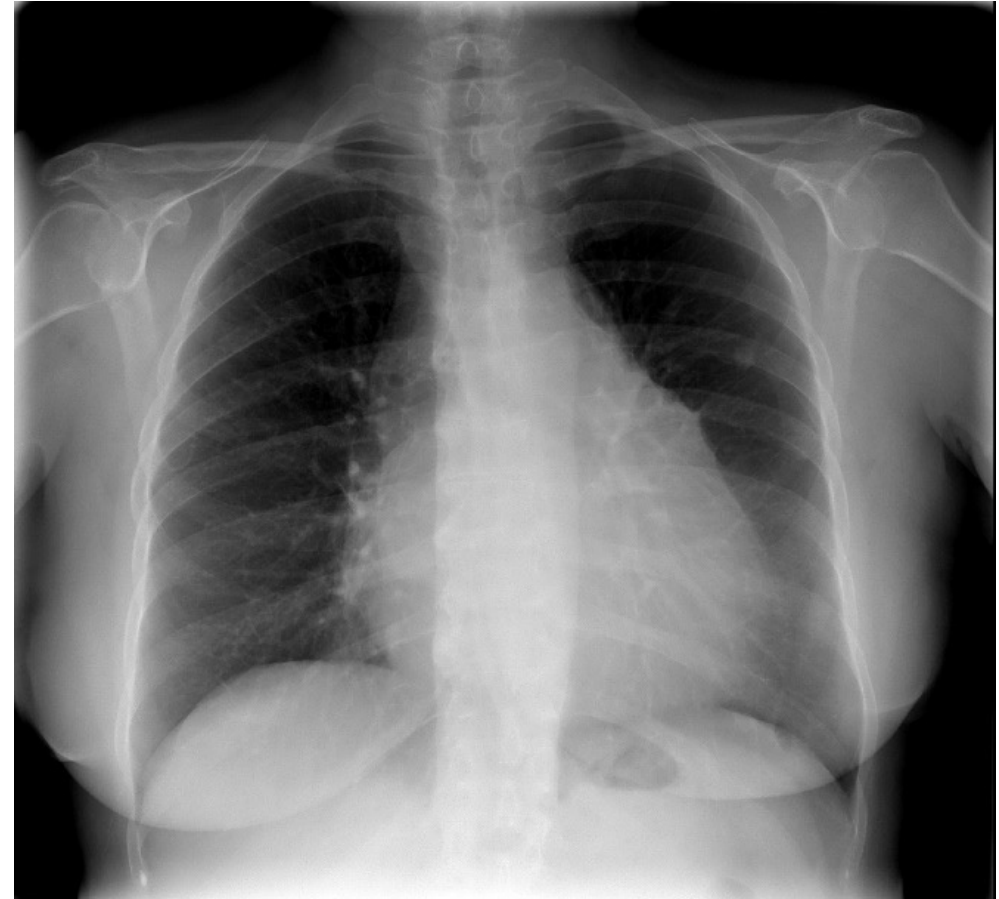


IMAGEN: Rx tórax



RESUMEN

Mujer de 66 años con cuadro subagudo (4 meses) de disnea + tos + astenia + sudoración nocturna

EF: compatible con taponamiento cardiaco

A/S: leucocitosis (neutrofilia y cayados), PCR 54, VSG 57, LDH 380.

ECG: disminución de amplitud de los voltajes

Rx: cardiomegalia en cantimplora. Lesiones nodulares (LSI). Posible ensanchamiento hilar y mediastínico

Líquido pericárdico: serosanguinolento, Leucocitosis a expensas de linfocitos, proteínas elevadas, Glu normal, LDH elevado, ADA normal.

CAUSAS DE DERRAME PERICÁRDICO



Causes of pericardial disease

Idiopathic (presumed to be viral, postviral, or immune-mediated)
In most case series, the majority of patients are not found to have an identifiable cause of pericardial disease. Frequently such cases are presumed to have a viral or autoimmune etiology.
Infectious
Viral – Coxsackievirus, echovirus, adenovirus, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, influenza, varicella, rubella, HIV, hepatitis B, mumps, parvovirus B19, vaccina (smallpox vaccine), severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
Bacterial – <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (most common cause in countries where tuberculosis is endemic), <i>Staphylococcus</i> , <i>Streptococcus</i> , <i>Haemophilus</i> , <i>Neisseria</i> (<i>N. gonorrhoeae</i> or <i>N. meningitidis</i>), <i>Chlamydia</i> (<i>C. psittaci</i> or <i>C. trachomatis</i>), <i>Legionella</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Borrelia burgdorferi</i> (the cause of Lyme disease), <i>Mycoplasma</i> , <i>Actinomyces</i> , <i>Nocardia</i> , <i>Tropheryma whippelii</i> , <i>Treponema</i> , <i>Rickettsia</i>
Fungal – <i>Histoplasma</i> , <i>Aspergillus</i> , <i>Blastomyces</i> , <i>Coccidioides</i> , <i>Candida</i>
Parasitic – <i>Echinococcus</i> , amebic, <i>Toxoplasma</i>
Infective endocarditis with valve ring abscess
Noninfectious
Autoimmune and autoinflammatory
Systemic inflammatory diseases, especially lupus, rheumatoid arthritis, scleroderma, Sjögren syndrome, vasculitis, mixed connective disease
Autoinflammatory diseases (especially familial Mediterranean fever and tumor necrosis factor associated periodic syndrome [TRAPS], IgG4-related disease)
Postcardiac injury syndromes (immune-mediated after cardiac trauma in predisposed individuals)
Other – Granulomatosis with polyangilitis (Wegener), polyarteritis nodosa, sarcoidosis, inflammatory bowel disease (Crohn, ulcerative colitis), Whipple, giant cell arteritis, Behçet syndrome, rheumatic fever
Neoplasm
Metastatic – Lung or breast cancer, Hodgkin disease, leukemia, melanoma
Primary – Rhabdomyosarcoma, teratoma, fibroma, lipoma, leiomyoma, angioma
Paraneoplastic
Cardiac
Early infarction pericarditis
Late postcardiac injury syndrome (Dressler syndrome), also seen in other settings (eg, post-myocardial infarction and post-cardiac surgery)
Myocarditis
Dissecting aortic aneurysm
Trauma
Blunt
Penetrating
Iatrogenic – Catheter and pacemaker perforations, cardiopulmonary resuscitation, post-thoracic surgery
Metabolic
Hypothyroidism – Primarily pericardial effusion
Uremia
Ovarian hyperstimulation syndrome
Radiation
Drugs (rare)
Procainamide, isoniazid, or hydralazine as part of drug-induced lupus
Other – Cromolyn sodium, dantrolene, methysergide, anticoagulants, thrombolytics, phenytoin, penicillin, phenylbutazone, doxorubicin

CAUSAS DE DERRAME PERICÁRDICO



Causes of pericardial disease

Idiopathic (presumed to be viral, postviral, or immune-mediated)
In most case series, the majority of patients are not found to have an identifiable cause of pericardial disease. Frequently such cases are presumed to have a viral or autoimmune etiology.
Infectious
Viral – Coxsackievirus, echovirus, adenovirus, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, influenza, varicella, rubella, HIV, hepatitis B, mumps, parvovirus B19, vaccina (smallpox vaccine), severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)
Bacterial – <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (most common cause in countries where tuberculosis is endemic), <i>Staphylococcus</i> , <i>Streptococcus</i> , <i>Haemophilus</i> , <i>Neisseria</i> (<i>N. gonorrhoeae</i> or <i>N. meningitidis</i>), <i>Chlamydia</i> (<i>C. psittaci</i> or <i>C. trachomatis</i>), <i>Legionella</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Borrelia burgdorferi</i> (the cause of Lyme disease), <i>Mycoplasma</i> , <i>Actinomyces</i> , <i>Nocardia</i> , <i>Tropheryma whippelii</i> , <i>Treponema</i> , <i>Rickettsia</i>
Fungal – <i>Histoplasma</i> , <i>Aspergillus</i> , <i>Blastomyces</i> , <i>Coccidioides</i> , <i>Candida</i>
Parasitic – <i>Echinococcus</i> , amebic, <i>Toxoplasma</i>
Infective endocarditis with valve ring abscess
Noninfectious
Autoimmune and autoinflammatory
Systemic inflammatory diseases, especially lupus, rheumatoid arthritis, scleroderma, Sjögren syndrome, vasculitis, mixed connective disease
Autoinflammatory diseases (especially familial Mediterranean fever and tumor necrosis factor associated periodic syndrome [TRAPS], IgG4-related disease)
Postcardiac injury syndromes (immune-mediated after cardiac trauma in predisposed individuals)
Other – Granulomatosis with polyangiitis (Wegener), polyarteritis nodosa, sarcoidosis, inflammatory bowel disease (Crohn, ulcerative colitis), Whipple, giant cell arteritis, Behçet syndrome, rheumatic fever
Neoplasm
Metastatic – Lung or breast cancer, Hodgkin disease, leukemia, melanoma
Primary – Rhabdomyosarcoma, teratoma, fibroma, lipoma, leiomyoma, angioma
Paraneoplastic
Cardiac
Early infarction pericarditis
Late postcardiac injury syndrome (Dressler syndrome), also seen in other settings (eg, post-myocardial infarction and post-cardiac surgery)
Myocarditis
Dissecting aortic aneurysm
Trauma
Blunt
Penetrating
Iatrogenic – Catheter and pacemaker perforations, cardiopulmonary resuscitation, post-thoracic surgery
Metabolic
Hypothyroidism – Primarily pericardial effusion
Uremia
Ovarian hyperstimulation syndrome
Radiation
Drugs (rare)
Procainamide, isoniazid, or hydralazine as part of drug-induced lupus
Other – Cromolyn sodium, dantrolene, methysergide, anticoagulants, thrombolytics, phenytoin, penicillin, phenylbutazone, doxorubicin

CAUSAS DE DERRAME PERICÁRDICO



Infectious

Viral – Coxsackievirus, echovirus, adenovirus, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, influenza, varicella, rubella, HIV, hepatitis B, mumps, parvovirus B19, vaccinia (smallpox vaccine), severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

Bacterial – *Mycobacterium tuberculosis* (most common cause in countries where tuberculosis is endemic), *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Haemophilus*, *Neisseria* (*N. gonorrhoeae* or *N. meningitidis*), *Chlamydia* (*C. psittaci* or *C. trachomatis*), *Legionella*, *Salmonella*, *Borrelia burgdorferi* (the cause of Lyme disease), *Mycoplasma*, *Actinomyces*, *Nocardia*, *Tropheryma whippelii*, *Treponema*, *Rickettsia*

Fungal – *Histoplasma*, *Aspergillus*, *Blastomyces*, *Coccidioides*, *Candida*

Parasitic – *Echinococcus*, amebic, *Toxoplasma*

Infective endocarditis with valve ring abscess

Noninfectious

Autoimmune and autoinflammatory

Systemic inflammatory diseases, especially lupus, rheumatoid arthritis, scleroderma, Sjögren syndrome, vasculitis, mixed connective disease

Autoinflammatory diseases (especially familial Mediterranean fever and tumor necrosis factor associated periodic syndrome [TRAPS], IgG4-related disease)

Postcardiac injury syndromes (immune-mediated after cardiac trauma in predisposed individuals)

Other – Granulomatosis with polyangiitis (Wegener), polyarteritis nodosa, sarcoidosis, inflammatory bowel disease (Crohn, ulcerative colitis), Whipple, giant cell arteritis, Behçet syndrome, rheumatic fever

Neoplasm

Metastatic – Lung or breast cancer, Hodgkin disease, leukemia, melanoma

Primary – Rhabdomyosarcoma, teratoma, fibroma, lipoma, leiomyoma, angioma

Paraneoplastic

Case series of moderate-large pericardial effusions

	Sagrista-Sauleda, 2000 (n = 322)	Corey, 1993 (n = 57)	Levy, 2003 (n = 204)	Ma, 2012 (n = 140)	Strobbe, 2017 (n = 269)
Size of effusion, mm	>10	>10	NR	>10	>10 (98%)
Tamponade, percent	37	NR	NR	100	88
Etiologies, percent					
Idiopathic*	29 (9% chronic)	7	48	0	26
Malignancy	13	23	15	38	25
Uremia	6	12	2	6	3
Iatrogenic	16	0	0	9	21
Post-acute myocardial infarction	8	0	0	5	1
Infection	6	27	16	28	7
Collagen vascular disease	5	12	10	6	3
Hypothyroidism	2	0	10	5	0
Other	15	23	0	3	14

Case series of moderate-large pericardial effusions

	Sagrista-Sauleda, 2000 (n = 322)	Corey, 1993 (n = 57)	Levy, 2003 (n = 204)	Ma, 2012 (n = 140)	Strobbe, 2017 (n = 269)
Size of effusion, mm	>10	>10	NR	>10	>10 (98%)
Tamponade, percent	37	NR	NR	100	88
Etiologies, percent					
Idiopathic*	29 (9% chronic)	7	48	0	26
Malignancy	13	23	15	38	25
Uremia	6	12	2	6	3
Iatrogenic	16	0	0	9	21
Post-acute myocardial infarction	8	0	0	5	1
Infection	6	27	16	28	7
Collagen vascular disease	5	12	10	6	3
Hypothyroidism	2	0	10	5	0
Other	15	23	0	3	14

	Viral	Bacteriana	Tuberculosa	Autorreactiva
Agentes microbianos cardiotrópicos	Enterovirus, Echovirus, adenovirus, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, virus del herpes simple, virus de la influenza, parvovirus B19, virus de las hepatitis A, B y C, VIH	<i>Staphylococcus</i> , <i>Pneumococcus</i> , <i>Streptococcus</i> , <i>Neisseria</i> , <i>Proteus</i> , cepas de gramnegativos, <i>Legionella</i>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Proceso autoinmune en ausencia de agentes bacterianos y virales
Etiología evidenciada por	PCR o hibridación <i>in situ</i> (nivel de evidencia B, indicación de clase IIa)	Tinción de Gram, cultivo bacteriano, PCR para <i>Borrelia</i> y <i>Chlamydia pneumoniae</i> , (nivel de evidencia B, indicación clase I)	Tinción de Ziehl-Neelsen, tinción de auramina O, cultivo, PCR (nivel de evidencia B, indicación clase I)	Ig unida a pericardio o epicardio, negatividad para agentes cardiotrópicos por PCR, epicarditis (nivel de evidencia B, indicación de clase IIa)
Incidencia (%) en países occidentales	30	5-10 5 por cada 100.000 pacientes	< 4 (mucho más en África y Sudamérica)	20-30
Varones:mujeres	3:1	1:1	1:1	1:1
Predisposición	Desconocida	Ingesta excesiva crónica de alcohol. Inmunodepresión	Ingesta excesiva crónica de alcohol. Infección por VIH	Asociación a enfermedades autoinmunes
Presentación clínica	Idéntica a la de la pericarditis aguda, a menudo subfebril	Fiebre en picos, fulminante	Subfebril, crónica	Subfebril, crónica

Remisión espontánea	Frecuente	Nunca	Nunca	Rara
Tasa de recurrencia	30-50%	Rara	Frecuente	Frecuente; > 25%
Aspecto del derrame pericárdico	Seroso, serosanguinolento	Purulento	Serosanguinolento	Seroso
Contenido de proteínas	> 3 g/dl	Alto	Alto/intermedio	Intermedio
Recuento de leucocitos	> 5.000/ml	> 10.000/ml	Intermedio > 8.000/ml	Intermedio < 5.000/ml
Análisis del líquido pericárdico	Linfocitos activados y macrófagos (escasos). Adenosina deaminasa negativo	Granulocitos y macrófagos (masivos). Adenosina deaminasa negativo	Granulocitos y macrófagos (intermedio). Adenosina deaminasa positivo (> 40 U/ml)	Macrófagos (escasos). Adenosina deaminasa negativo
Biopsia de pericardio/epicardio	Periepicarditis linfocítica, PCR positivo para virus cardiotrópicos	Epicarditis leucocítica	Granulomas caseosos, PCR	Periepicarditis linfocítica, PCR negativa
Mortalidad en ausencia de tratamiento	Dependiendo del agente y de la presencia de taponamiento	100%	85%	En los taponamientos no tratados
Tratamiento intrapericárdico	Drenaje, si es necesario, no corticoides intrapericárdicos	Drenaje y lavados con suero salino, gentamicina 80 mg i.p.	Drenaje si es necesario	Drenaje i.p. triamcinolona (evidencia B, indicación IIa)
Pericardiotomía/pericardiectomía	Raramente necesaria	Necesaria de forma urgente (evidencia B, indicación clase I)	Raramente necesaria	Raramente necesaria
Tratamiento sistémico	Inmunoglobulinas sistémicas i.v., interferón, (en pericarditis)	Antibióticos i.v.	Tuberculostáticos + prednisona	AINE, colchicina, prednisona/azatioprina

Remisión espontánea	Frecuente	Nunca	Nunca	Rara
Tasa de recurrencia	30-50%	Rara	Frecuente	Frecuente; > 25%
Aspecto del derrame pericárdico	Seroso, serosanguinolento	Purulento	Serosanguinolento	Seroso
Contenido de proteínas	> 3 g/dl	Alto	Alto/intermedio	Intermedio
Recuento de leucocitos	> 5.000/ml	> 10.000/ml	Intermedio > 8.000/ml	Intermedio < 5.000/ml
Análisis del líquido pericárdico	Linfocitos activados y macrófagos (escasos). Adenosina deaminasa negativo	Granulocitos y macrófagos (masivos). Adenosina deaminasa negativo	Granulocitos y macrófagos (intermedio). Adenosina deaminasa positivo (> 40 U/ml)	Macrófagos (escasos). Adenosina deaminasa negativo
Biopsia de pericardio/epicardio	Periepicarditis linfocítica, PCR positivo para virus cardiotrópicos	Epicarditis leucocítica	Granulomas caseosos, PCR	Periepicarditis linfocítica, PCR negativa
Mortalidad en ausencia de tratamiento	Dependiendo del agente y de la presencia de taponamiento	100%	85%	En los taponamientos no tratados
Tratamiento intrapericárdico	Drenaje, si es necesario, no corticoides intrapericárdicos	Drenaje y lavados con suero salino, gentamicina 80 mg i.p.	Drenaje si es necesario	Drenaje i.p. triamcinolona (evidencia B, indicación IIa)
Pericardiotomía/pericardiectomía	Raramente necesaria	Necesaria de forma urgente (evidencia B, indicación clase I)	Raramente necesaria	Raramente necesaria
Tratamiento sistémico	Inmunoglobulinas sistémicas i.v., interferón, (en pericarditis)	Antibióticos i.v.	Tuberculostáticos + prednisona	AINE, colchicina, prednisona/azatioprina

CAUSAS DE DERRAME PERICÁRDICO



Infectious

Viral – Coxsackievirus, echovirus, adenovirus, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, influenza, varicella, rubella, HIV, hepatitis B, mumps, parvovirus B19, vaccina (smallpox vaccine), severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)

Bacterial – *Mycobacterium tuberculosis* (most common cause in countries where tuberculosis is endemic), *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Haemophilus*, *Neisseria* (*N. gonorrhoeae* or *N. meningitidis*), *Chlamydia* (*C. psittaci* or *C. trachomatis*), *Legionella*, *Salmonella*, *Borrelia burgdorferi* (the cause of Lyme disease), *Mycoplasma*, *Actinomyces*, *Nocardia*, *Tropheryma whippelii*, *Treponema*, *Rickettsia*

Fungal – *Histoplasma*, *Aspergillus*, *Blastomyces*, *Coccidioides*, *Candida*

Parasitic – *Echinococcus*, amebic, *Toxoplasma*

Infective endocarditis with valve ring abscess

Noninfectious

Autoimmune and autoinflammatory

Systemic inflammatory diseases, especially lupus, rheumatoid arthritis, scleroderma, Sjögren syndrome, vasculitis, mixed connective disease

Autoinflammatory diseases (especially familial Mediterranean fever and tumor necrosis factor associated periodic syndrome [TRAPS], IgG4-related disease)

Postcardiac injury syndromes (immune-mediated after cardiac trauma in predisposed individuals)

Other – Granulomatosis with polyangiitis (Wegener), polyarteritis nodosa, sarcoidosis, inflammatory bowel disease (Crohn, ulcerative colitis), Whipple, giant cell arteritis, Behçet syndrome, rheumatic fever

Neoplasm

Metastatic – Lung or breast cancer, Hodgkin disease, leukemia, melanoma

Primary – Rhabdomyosarcoma, teratoma, fibroma, lipoma, leiomyoma, angioma

Paraneoplastic

CAUSAS DE DERRAME PERICÁRDICO



INFECCIOSAS:

- Vírica
- TBC

NEOPLASIAS:

- Metástasis
- Tumores primarios cardiacos
- Paraneoplasicas

INFECCIOSO: TBC



- Poco común (pacientes VIH, ancianos, África subsahariana)
- 75% casos → proceso subagudo/crónico
- Clínica: *tos*, *disnea*, fiebre, dolor torácico, *sudores nocturnos*, *ortopnea*, pérdida de peso.
- Líquido pericárdico: exudado con leucocitosis. Elevación de proteínas. ADA?
- A/S: leucocitosis con neutrofilia. PCR.
- Rx tórax: nódulo en LSI → en reactivaciones de TBC crónicas aparecen lesiones apicales que tienden a cavitarse

INFECCIOSO: VÍRICO



- Más frecuente, la mayoría no se establece etiología (idiopáticas)
- Clínica: ¿Cronopatología? → ¿evolución clínica aguda?
- Líquido pericárdico: seroso/serohemorrágico, linfocitosis, elevación de proteínas, glucosa normal.
- A/S: elevación de RFA y leucocitosis

NEOPLASICO



- Causa frecuente de taponamiento cardiaco
- Puede tener un curso agudo o subagudo
- Neoplasia más frecuente: Ca pulmón
- Casi cualquier neoplasia puede producir derrame pericárdico: ca mama, linfoma, melanoma, cáncer de esófago... Tumores primarios son más infrecuentes.
- Clínica:
 - Sudoración nocturna, ¿fiebre, pérdida de peso? → ¿Linfoma?
 - Aumento de disnea, tos, ortopnea → ¿Ca pulmón?
- A/S: elevación de LDH, CA 125 (ovario?)
- Líquido pericárdico: serohemorrágico ¿citología?
- Rx tórax: nódulo pulmonar en LSI → ¿Ca pulmón?

PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA



DERRAME PERICÁRDICO SECUNDARIO A NEOPLASIA

- ✓ Etiología frecuente
- ✓ Ausencia de FR para TBC
 - ✓ Cuadro subagudo
 - ✓ Clínica compatible
- ✓ A/S: elevación LDH, CA 125

AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS



AMPLIAR ANAMNESIS Y EF:

- ¿Contacto previo con TBC?
- ¿Vive en medio rural?
- Adenopatías, megalias abdominales
- Vigilar T^a durante el ingreso

IMAGEN:

- TC body:
 - Valorar imágenes nodulares del pulmón, mediastino, hilios...
 - Buscar adenopatías y lesiones a distancia
 - Posibles masas/tumores primarios (ovario)

AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS



BIOQUÍMICA

- Ampliar perfil AI
- Calcemia?, ECA?

LÍQUIDO PERICÁRDICO

- Celularidad y AP
- Cultivo de líquido pericárdico. Tinción BAAR.

MICROBIOLOGÍA

- Mantoux/Quantiferon
- Serologías VIH, VHB, VHC, VEB, CMV, VHS, Influenza, Echovirus, Coxakie B...

BIBLIOGRAFÍA

https://www.uptodate.com/contents/etiology-of-pericardial-disease?search=derrame%20peric%C3%A1rdico&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H2461144556

https://www.uptodate.com/contents/pericardial-effusion-approach-to-diagnosis?search=derrame%20peric%C3%A1rdico&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1107470359

https://www.uptodate.com/contents/tuberculous-pericarditis?topicRef=4921&source=see_link#H2540790

https://www.uptodate.com/contents/pericardial-disease-associated-with-cancer-clinical-presentation-and-diagnosis?topicRef=4921&source=see_link

Maisch, B., Seferovic, P. M., Ristic, A. D., Erbel, R., Rienmüller, R., Adler, Y., Tomkowski, W. Z., Thiene, G., & Yacoub, M. H. (s. f.). Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Versión resumida. *Revista Española de Cardiología*. <https://doi.org/10.1157/13068170>

Sagristà Sauleda, J., Permanyer Miralda, G., & Soler, J. S. (2005). Orientación diagnóstica y manejo de los síndromes pericárdicos agudos. *Revista Española de Cardiología*, 58(7), 830-841. <https://doi.org/10.1157/13077235>

¡Gracias!

CASO CLÍNICO

31/01/2024

Eva Soria Alcaide

Sara Raposo García

... EN RESUMEN

- ♦ Mujer de 66 años sin antecedentes de interés.
- ♦ 4 meses de disnea progresiva, tos, astenia y sudoración profusa.

- ♦ Taponamiento cardiaco

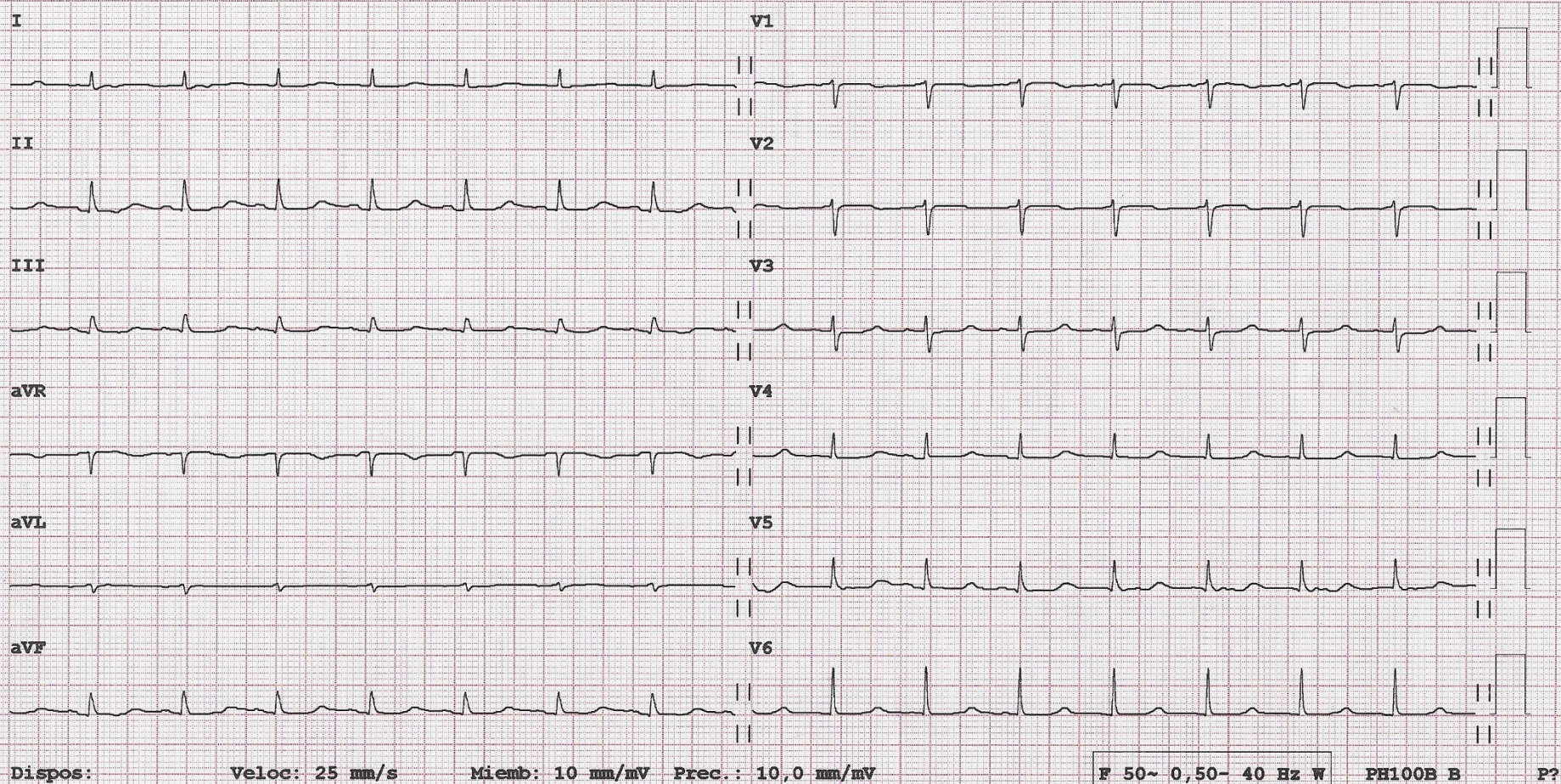


- Pericardiocentesis de urgencia

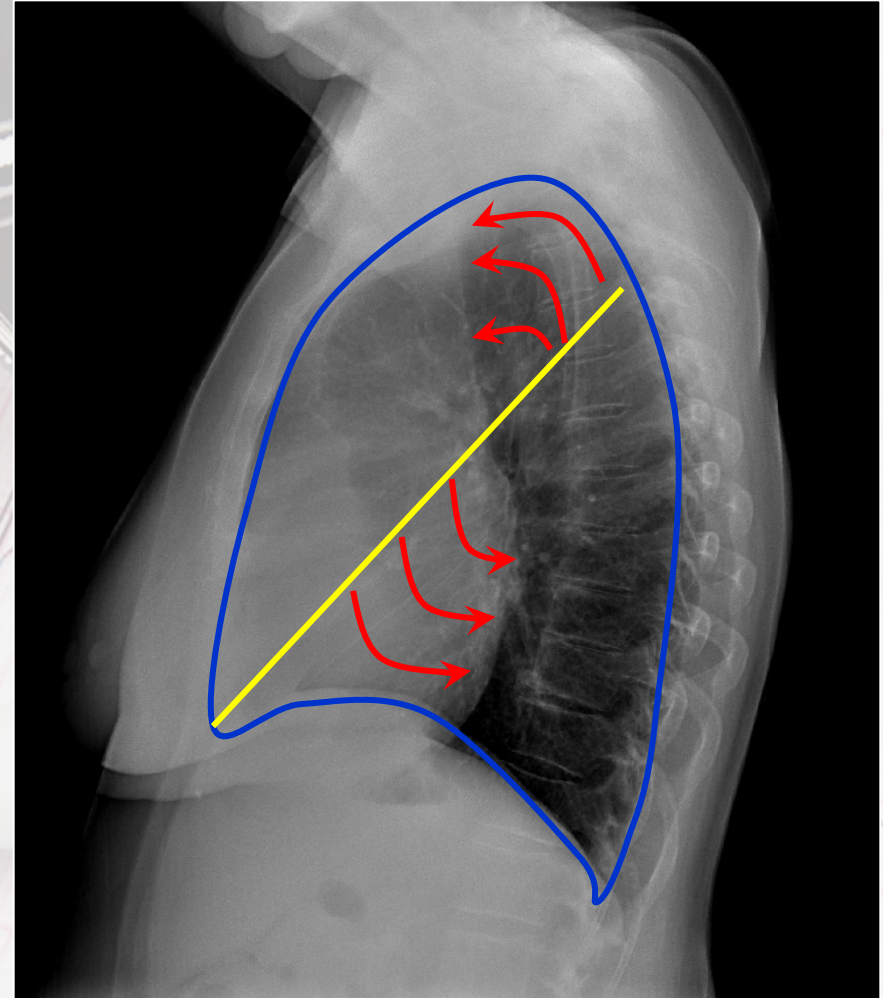
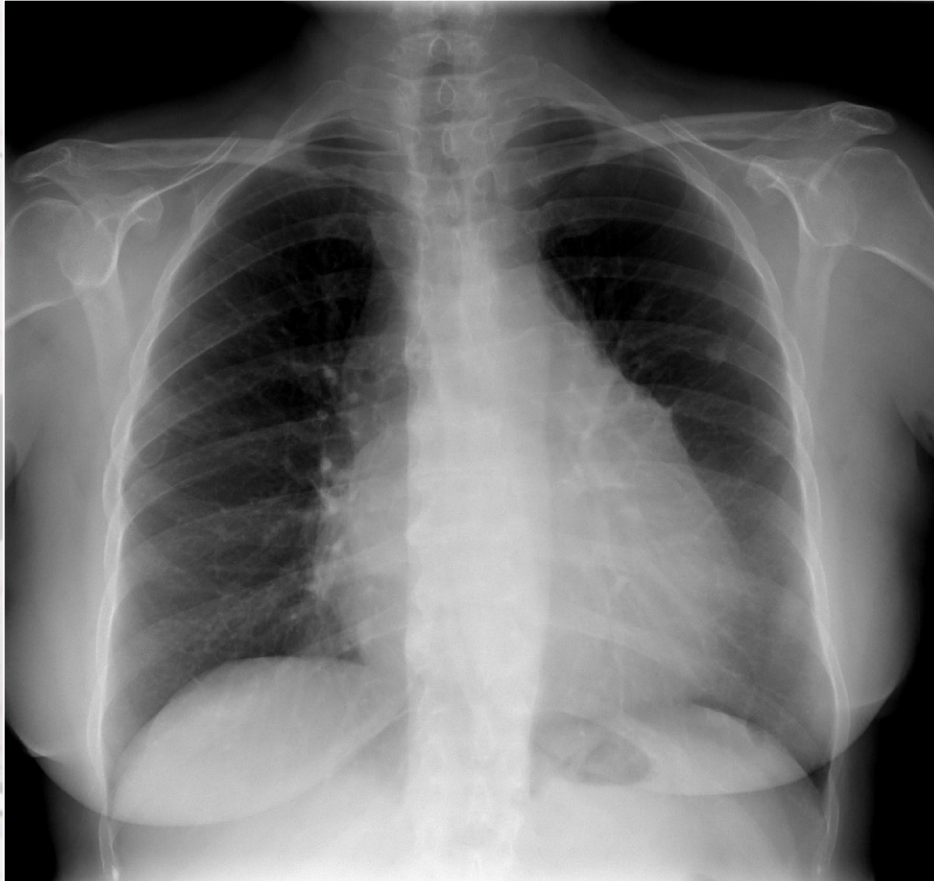


- Ventana pleuro-pericárdica

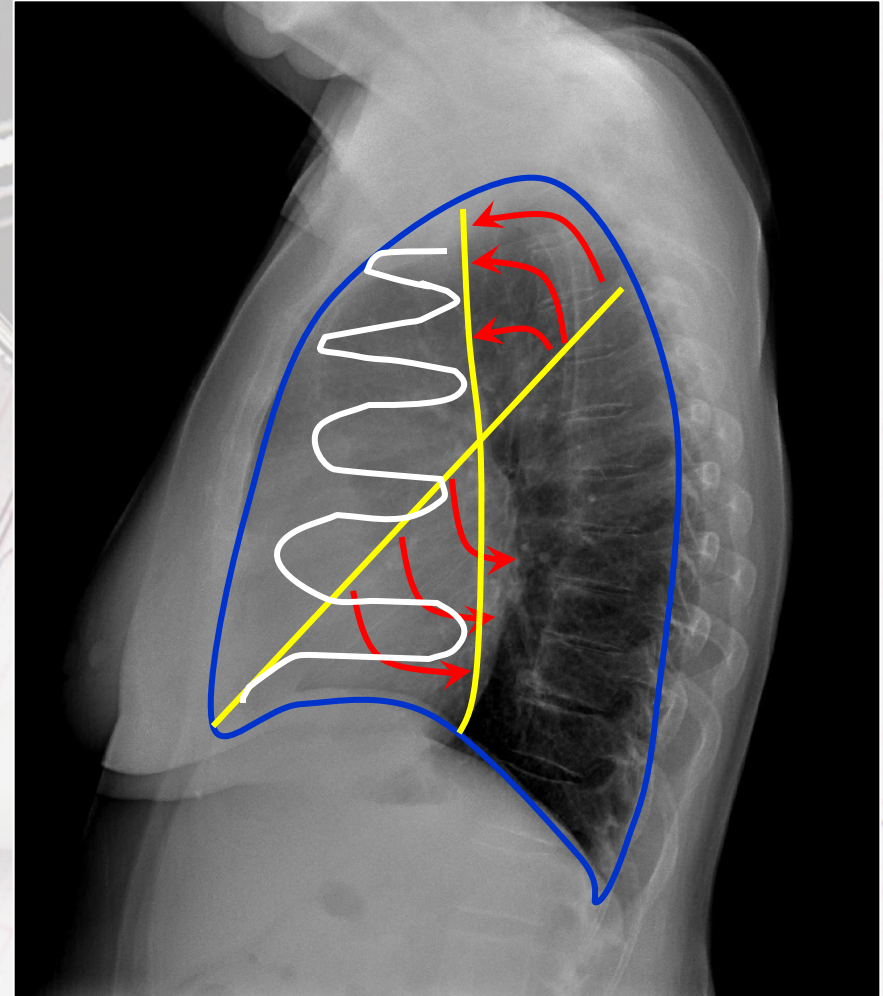
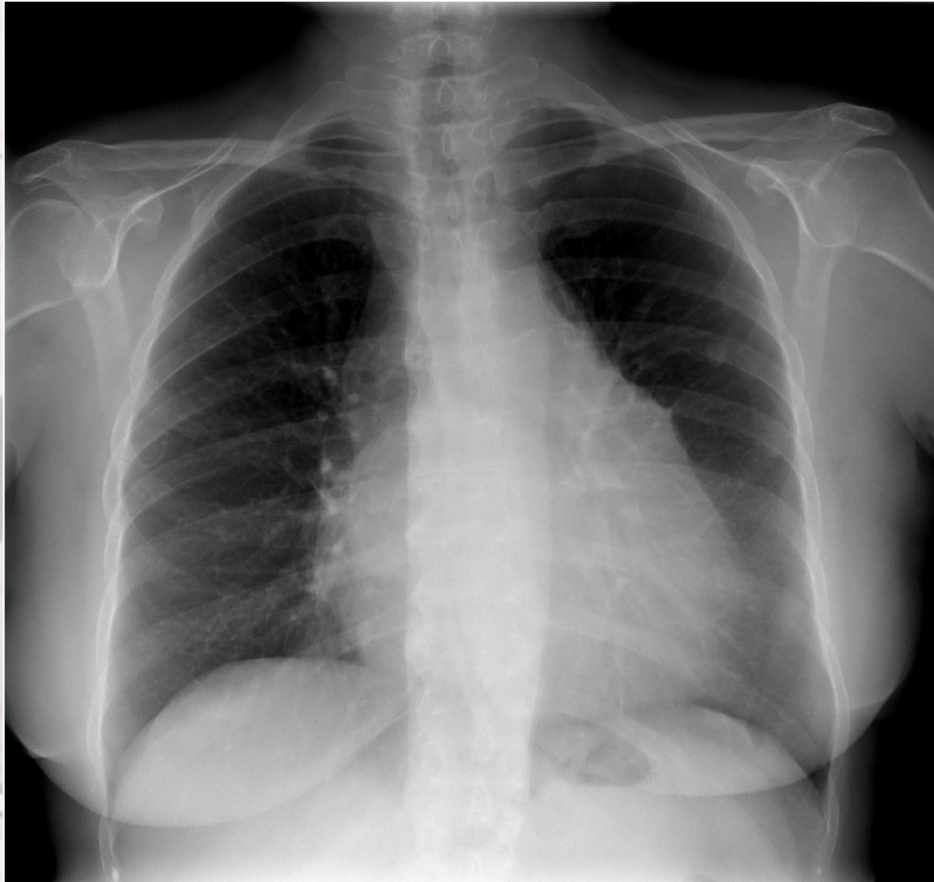
ECG



RX TÓRAX

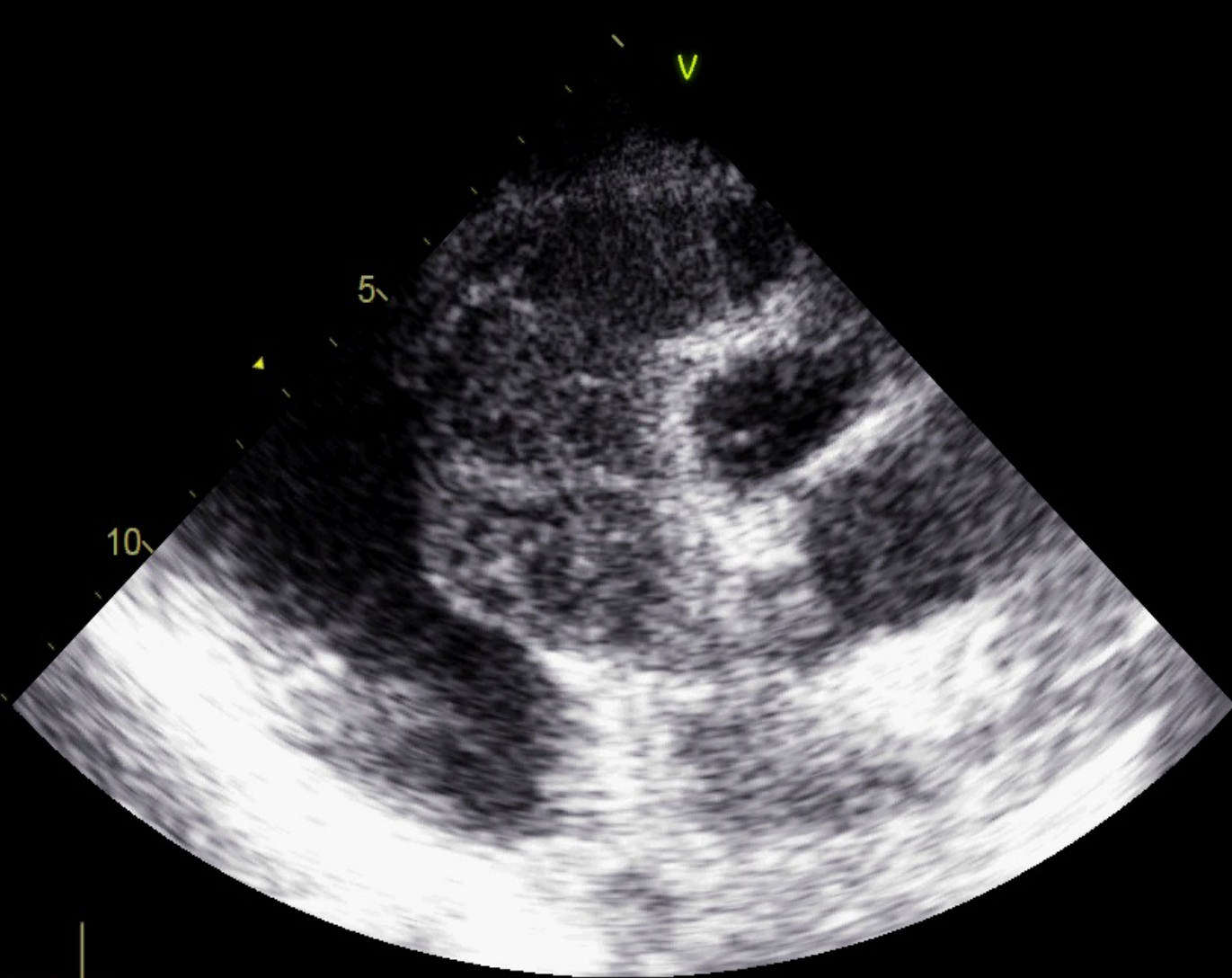


RX TÓRAX



ECOCARDIOGRAMA

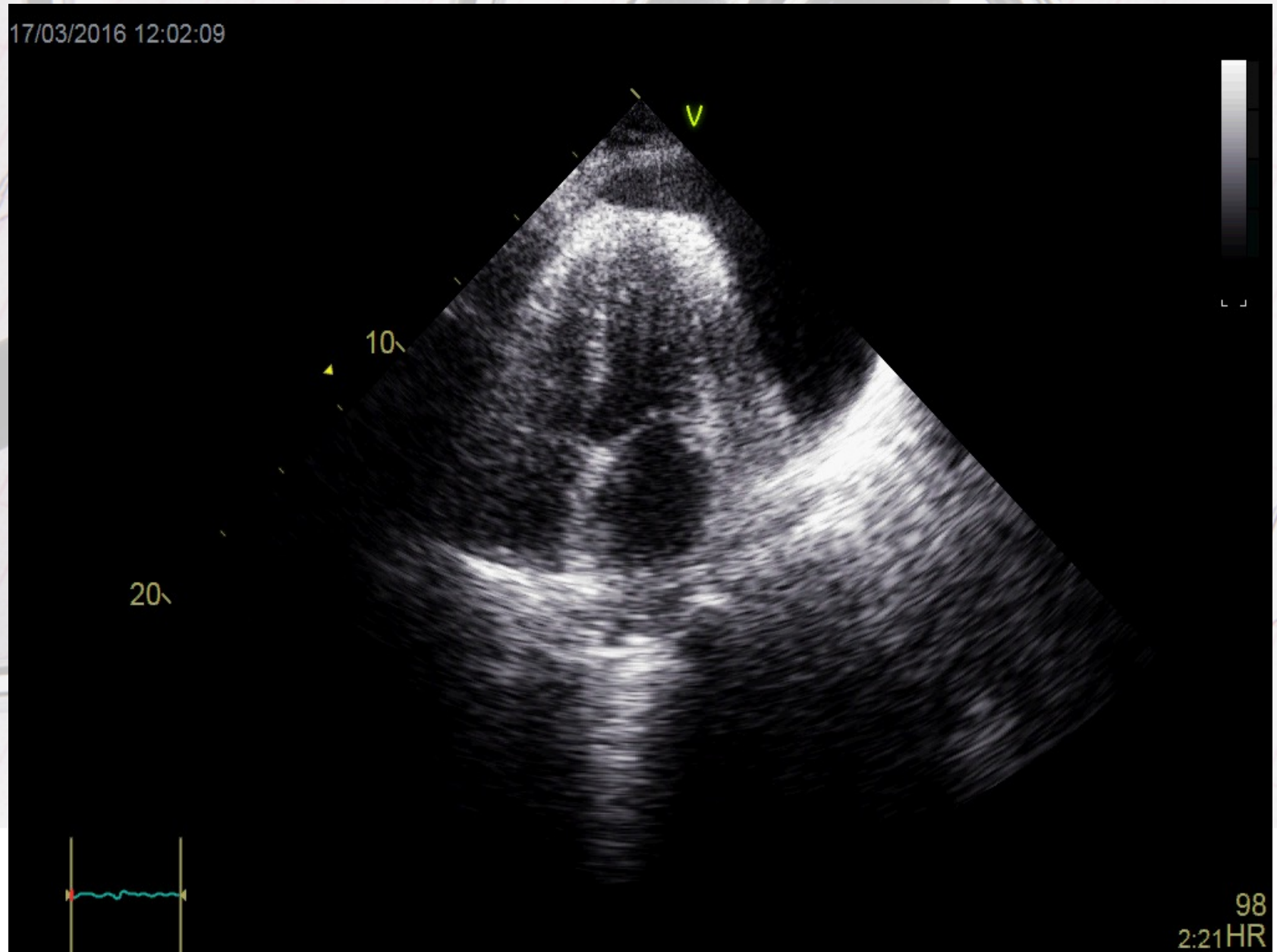
17/03/2016 11:21:05



119
2:28HR

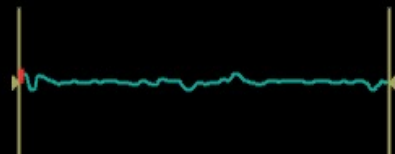
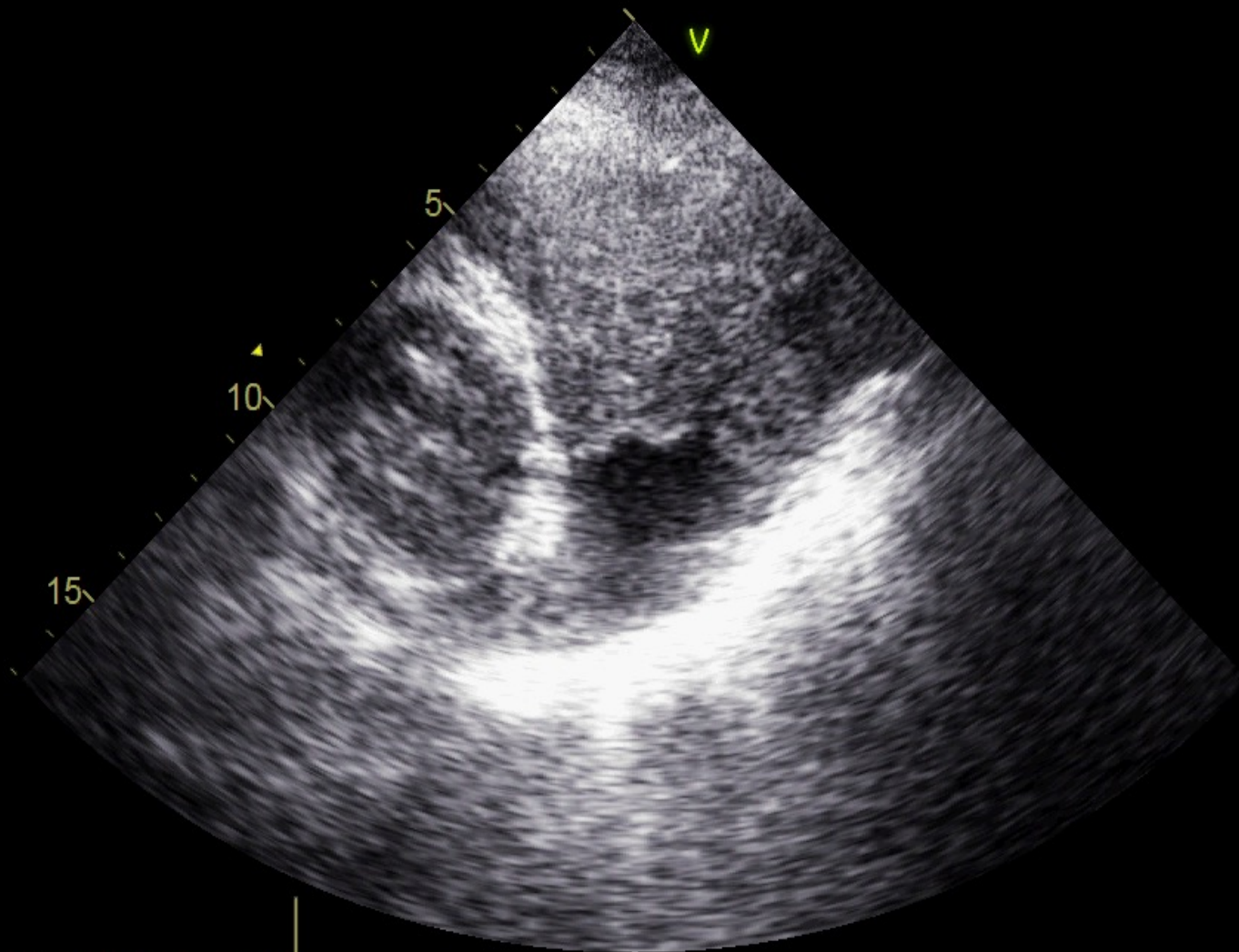
ECOCARDIOGRAMA

17/03/2016 12:02:09



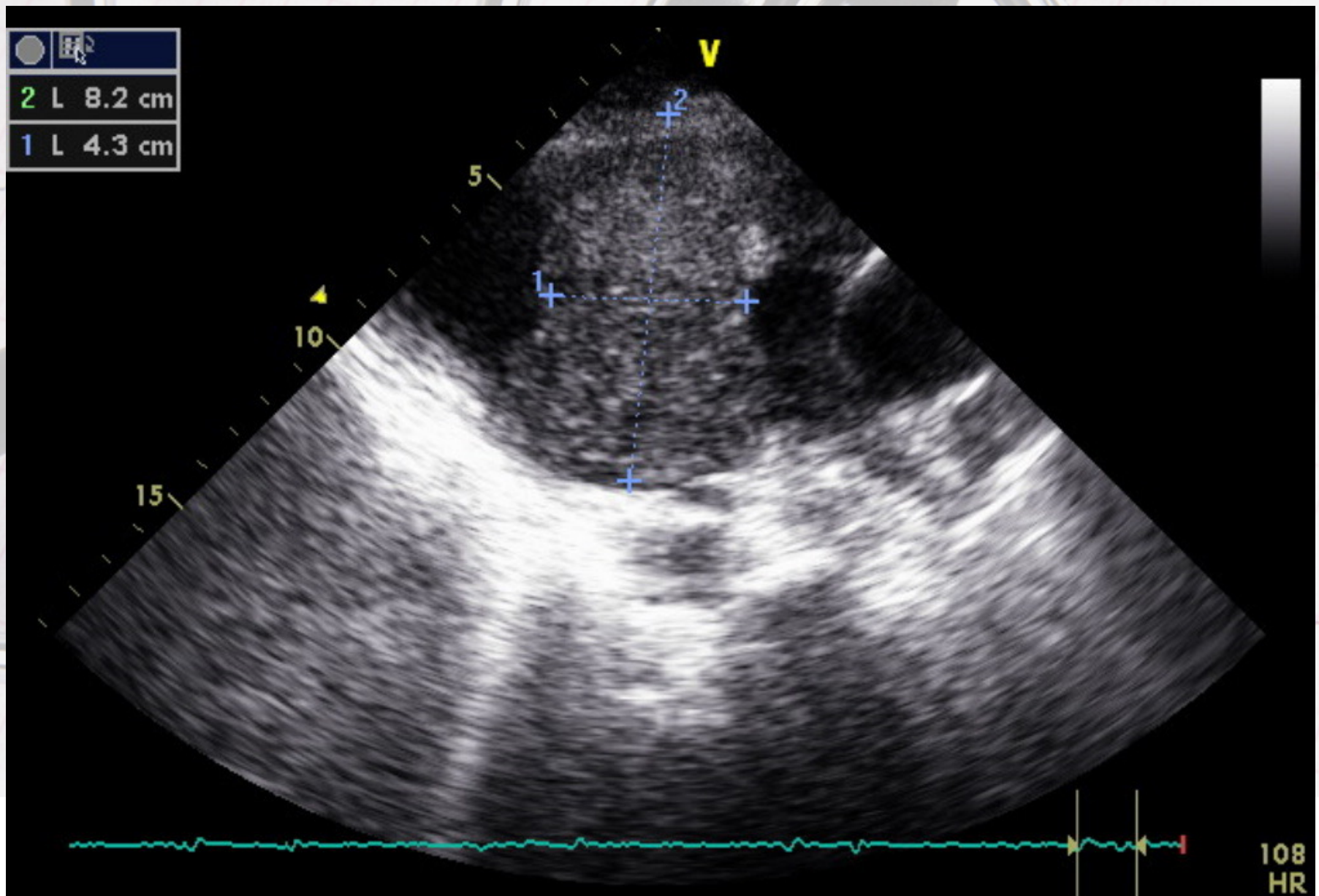
ECOCARDIOGRAMA

17/03/2016 12:09:24



114
2:62HR

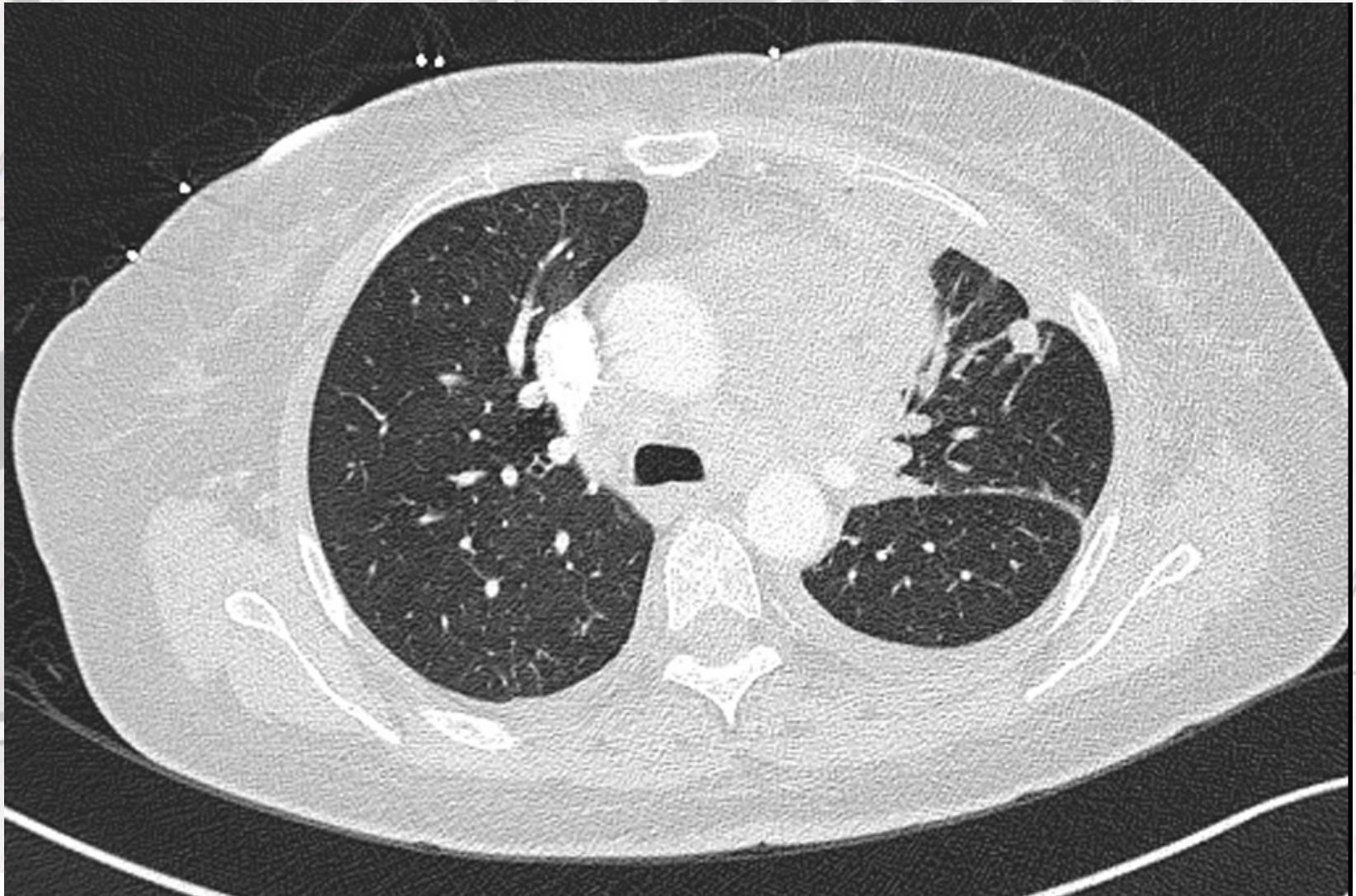
ECOCARDIOGRAMA



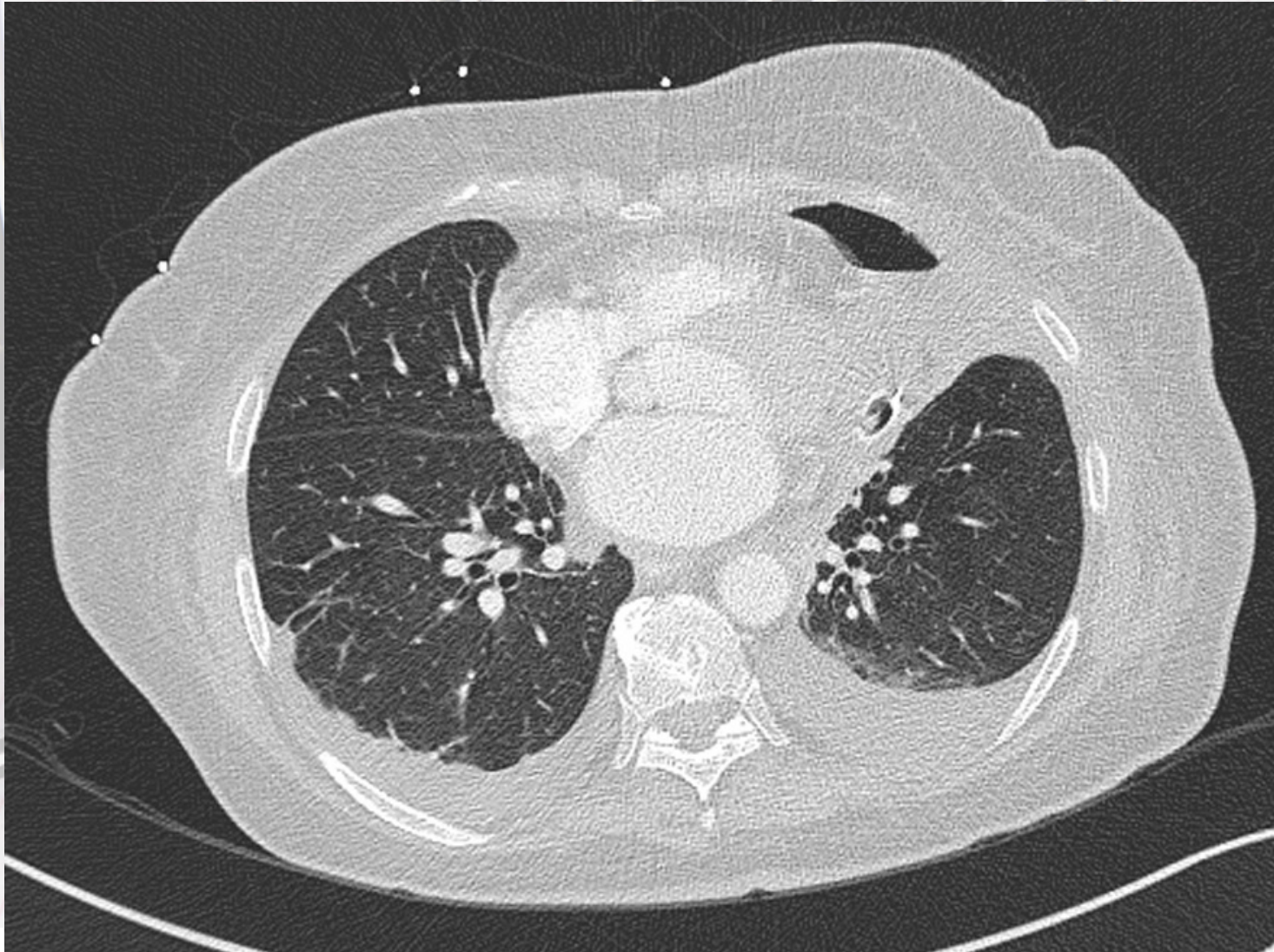
TAC TORACO ABDOMINAL



TAC TORACO ABDOMINAL



TAC TORACO ABDOMINAL



LÍQUIDO PERICÁRDICO

➤ Microbiología:

- Cultivo negativo.
- Tinción auramina negativa.
- Cultivo micobacterias negativo.

➤ Citología:

- Inflamación aguda y crónica inespecífica.
- Negativo para malignidad.

MASA INTRAPERICÁRDICA (adherida a superficie cardiaca)

➤ Anatomía Patológica:

- Neoplasia indiferenciada de alto grado de malignidad con patrón de celularidad epiteliode.
- El estudio inmunohistoquímico descarta mesotelioma, angiosarcoma, proceso linfoproliferativo.

ID No. :
Name :

Sex : Age :
D.O.Birth :

01/01/1998
00:16:38

SCV-1



Comment :

ID No. :
Name :

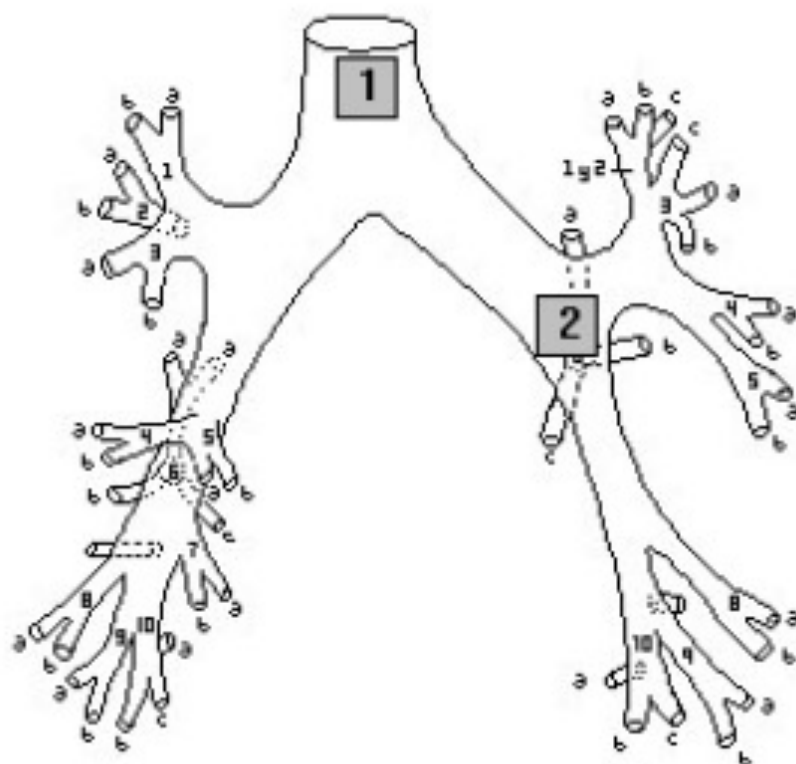
Sex : Age :
D.O.Birth :

01/01/1998
00:17:08

SCV-1



Comment :



Microbiología:

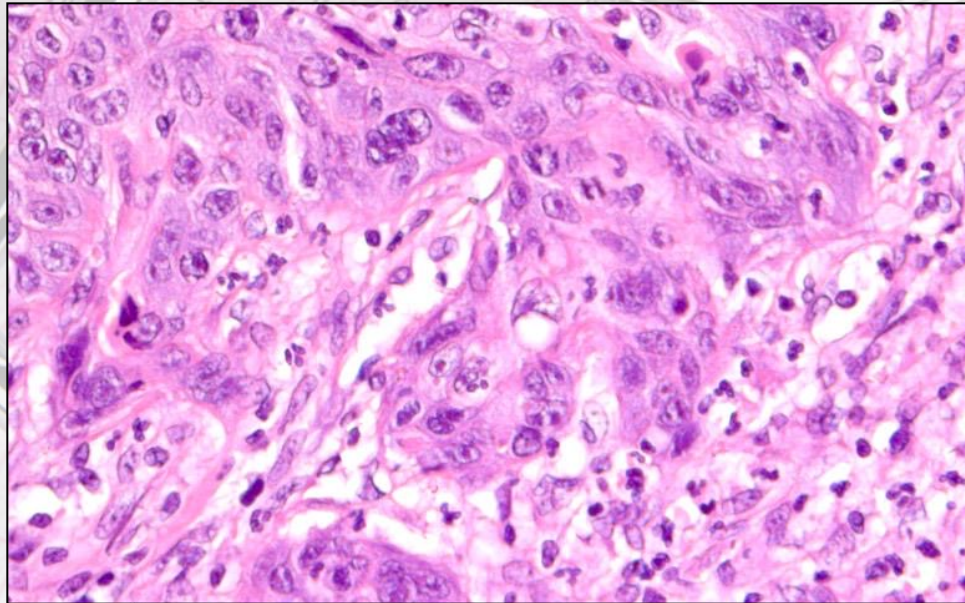
- Tinción auramina negativa.
- PCR *M. Tuberculosis* negativa.
- Cultivo micobacterias negativo.
- Cultivo aerobios y anaerobios negativo.

Citología:

- Positiva para malignidad.
- Compatible con carcinoma N.O.S.

BIOPSIA BRONQUIAL LSI

Infiltración por ADENOCARCINOMA de origen pulmonar, con células en anillo de sello y expresión inmunohistoquímica positiva para traslo-cación de ALK, negativo para mutación EGFR.



TAC CRANEAL

- No se observan lesiones expansivas ni captaciones patológicas sospechosas de metástasis.
- Infarto lacunar en el brazo posterior de la cápsula interna derecha.
- Sistema ventricular normal. Línea media no desplazada.
- Pequeño osteoma dependiente de la tabla externa del hueso temporal derecho.

GAMMAGRAFÍA ÓSEA



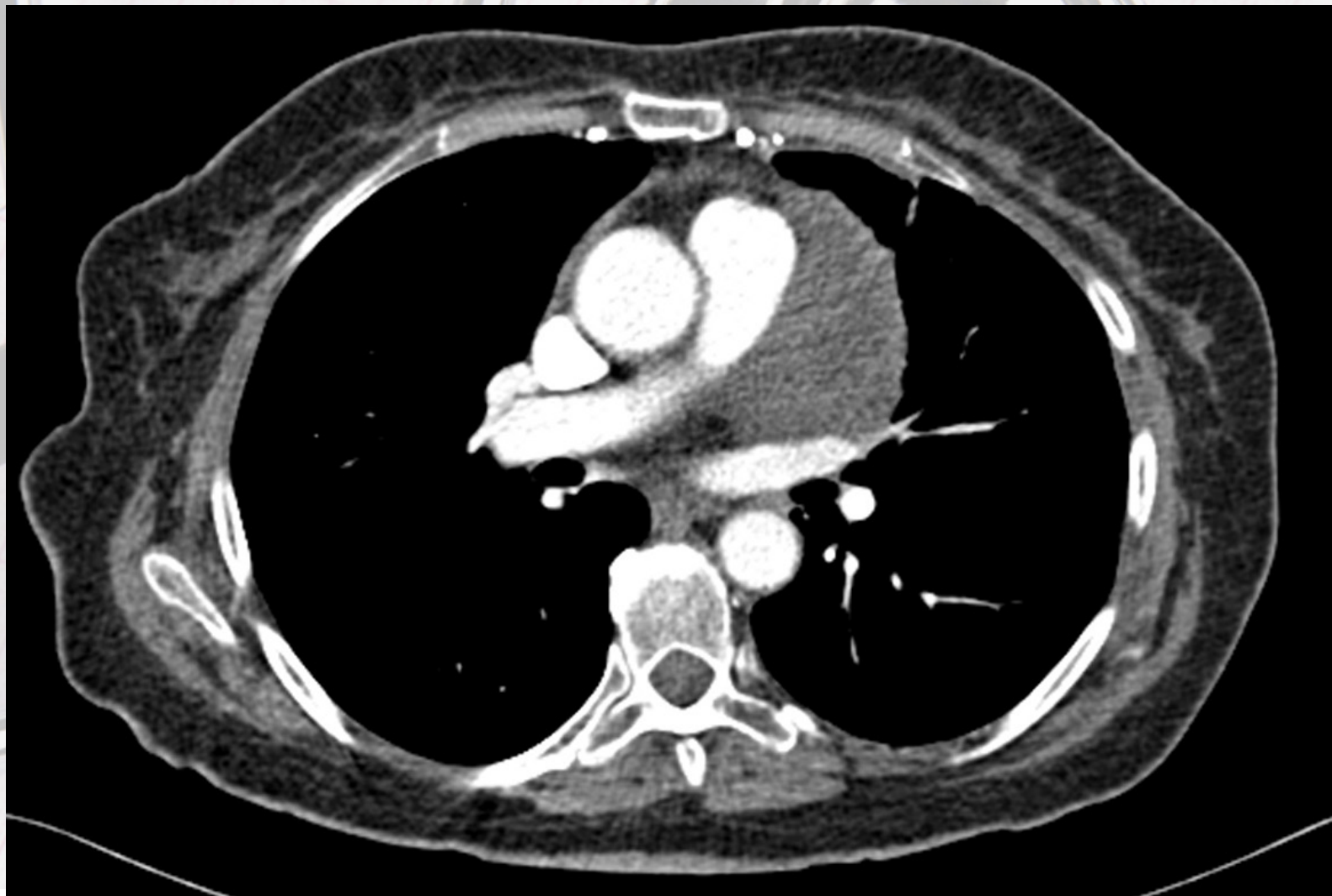
...Diagnóstico

- ♦ **ADENOCARCINOMA DE PULMÓN con metástasis pericárdica, ESTADÍO IV.**
- ♦ **Neumonía postobstructiva izquierda.**
- ♦ **Taponamiento cardiaco por derrame pericárdico y masa intrapericárdica.**

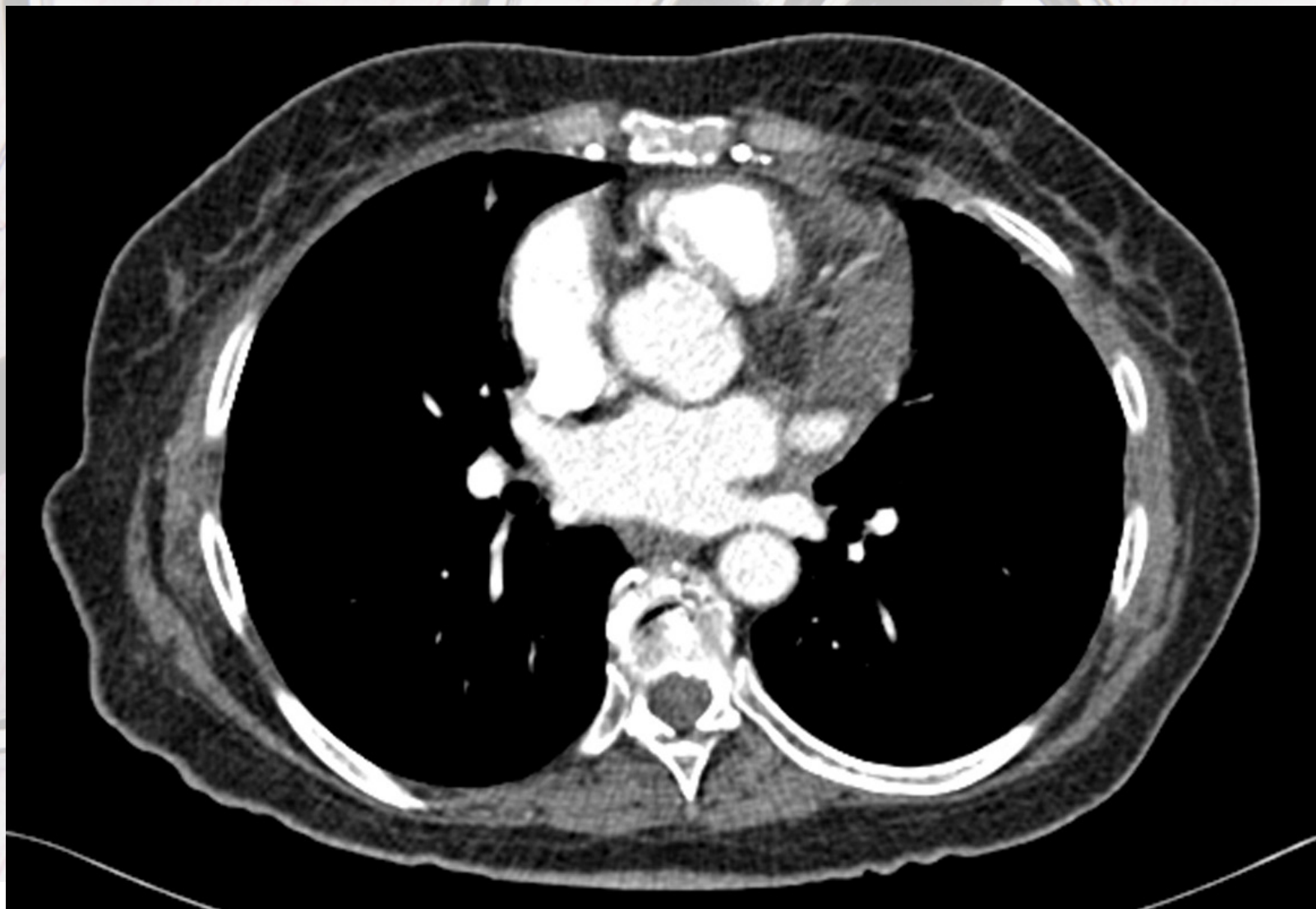
...Tratamiento inicial

- ♦ **CRIZOTINIB** (hasta 2.018).
- ♦ Suspendido en varias ocasiones por toxicidad hematológica (neutropenia).

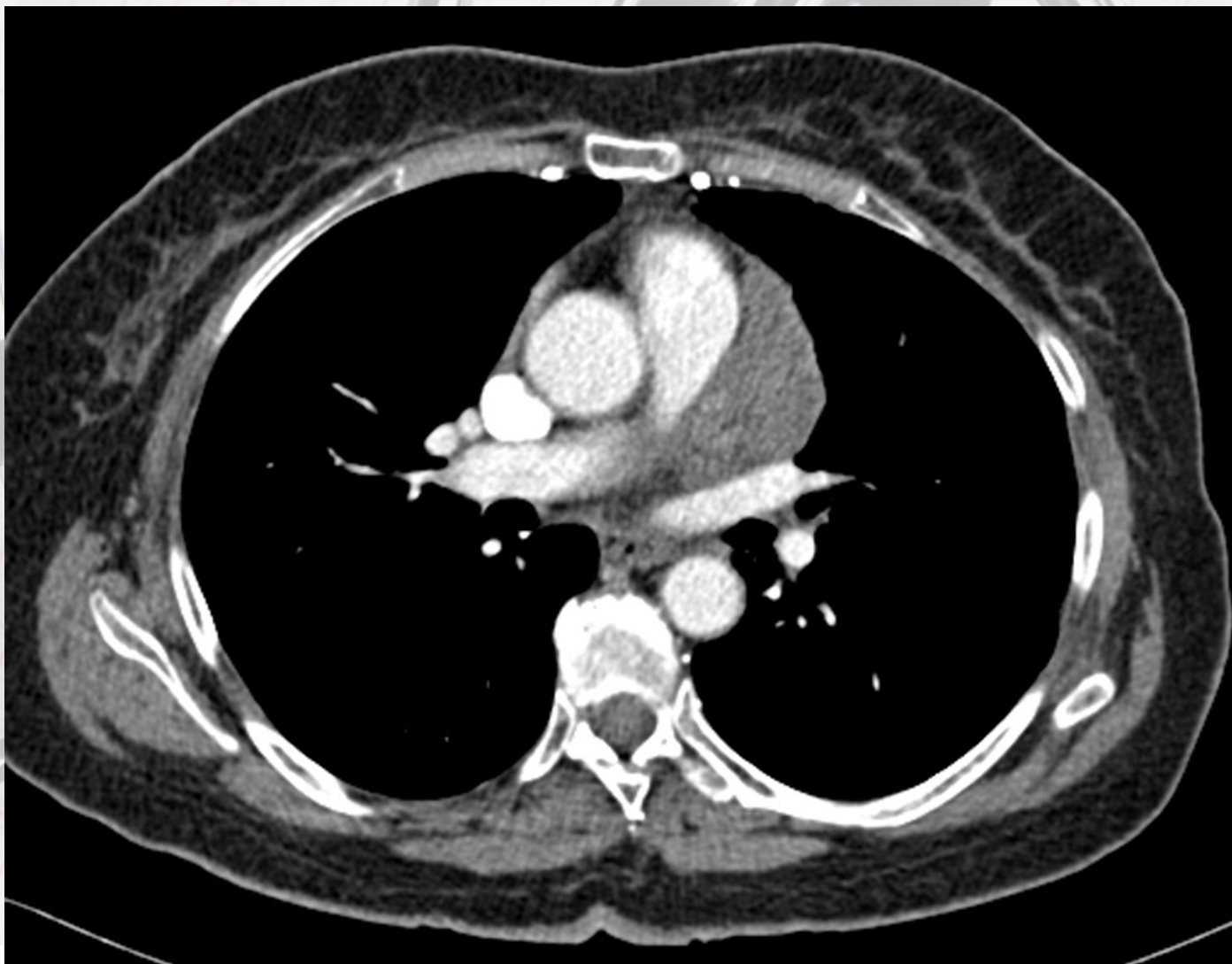
TAC REVISIÓN 6 MESES *(Octubre 2016)*



TAC REVISIÓN 6 MESES *(Octubre 2016)*



TAC REVISIÓN 9 MESES *(Enero 2017)*



...Evolución

- ♦ Enfermedad estable (hasta Agosto de 2.018).
- ♦ Trombosis crónica de la vena innominada izquierda.
- ♦ Revisión en **Agosto / 2.018:**
 - ♦ **Afonía** (sospecha de progresión locorregional).
 - ♦ **Disartria** (TAC: Progresión con Mtx cerebral frontal dcha.
 - ♦ Inicia tratamiento con **FORTECORTIN + ALECTINIB** (2ª línea)

...Evolución

- ♦ **Diciembre / 2.018:**
 - ♦ Desaparición de la captación en foco cerebral.
 - ♦ Buena tolerancia clínica.
 - ♦ Enfermedad estable.
- ♦ **Marzo / 2.019:**
 - ♦ Progresión tumoral con **LOES hepáticas**.
 - ♦ Biopsia hepática: Positivo para ALK, negativo para ROS1.
 - ♦ Se mantiene tratamiento.

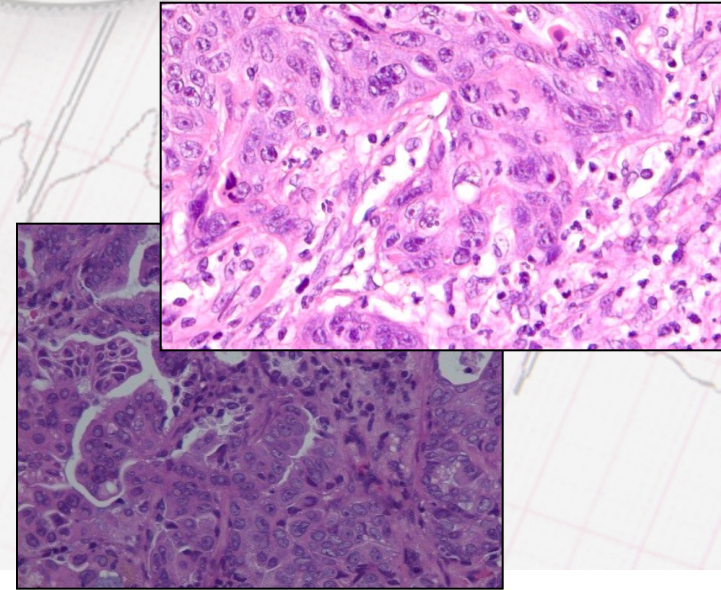
...Evolución

- ♦ **Octubre / 2.019:**
 - ♦ Se cambia tratamiento a **LORLATINIB** por progresión.
- ♦ **Diciembre / 2.020:**
 - ♦ Hemiparesia (progresión de lesiones cerebrales).
- ♦ **Enero / 2.021:**
 - ♦ Se administra RT cerebral + Corticoides (+ Lorlatinib).

...Evolución

- ♦ **Abril / 2.021:**
 - ♦ Peor aspecto. Caída en la calle con pérdida de fuerza en MSD y MID. Temblor en mano izquierda.
- ♦ **Junio / 2.021:**
 - ♦ Movilidad en silla de ruedas.
 - ♦ Se suspende Lorlatinib.
 - ♦ Se inician cuidados paliativos en domicilio.
- ♦ **Agosto / 2.021:**
 - ♦ **Éxitus.**

ADENOCARCINOMA DE PULMÓN



ADENOCARCINOMA PULMONAR

- Es un tipo de carcinoma pulmonar no microcítico:
 - Carcinoma escamoso o epidermoide.
 - Carcinoma de células grandes.
 - Adenocarcinoma.



ADENOCARCINOMA PULMONAR

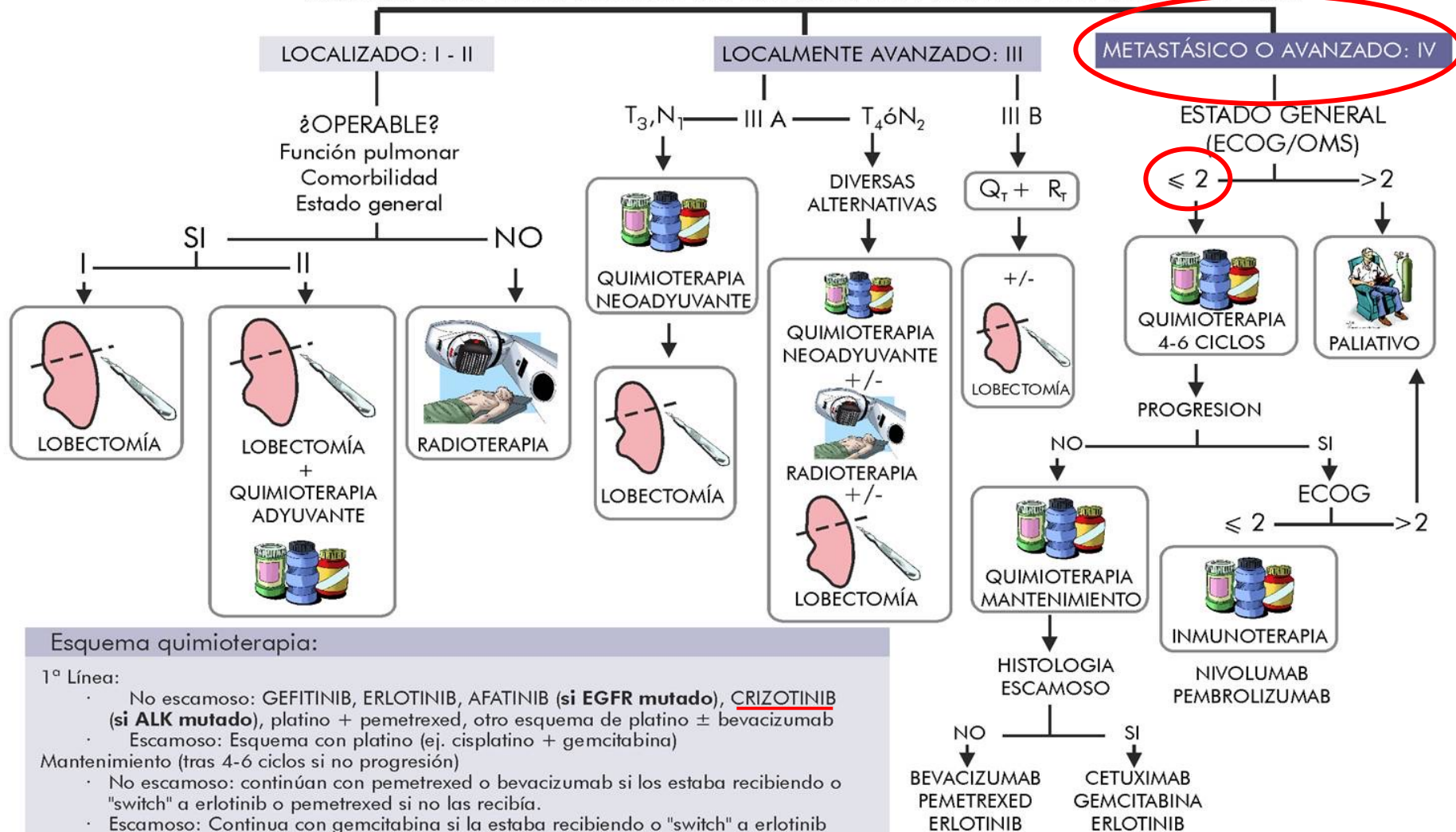
- Es el tipo más frecuente en no fumadores, pero aún así, es más frecuente en fumadores.
- Más frecuente en mujeres.
 - Representa el 10% de los carcinomas en el hombre y el 50% en las mujeres.
- Localización periférica en el 75%.



ADENOCARCINOMA PULMONAR

- Síntomas: tos, disnea, hemoptisis, anorexia, astenia...
 - La mayoría se diagnostican cuando el tumor crece e invade estructuras cercanas.
- ↪ metastatiza por vía hematógica (ósea, cerebro, hígado) en fase temprana.

ALGORITMO TERAPÉUTICO EN CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO



Esquema quimioterapia:

1ª Línea:

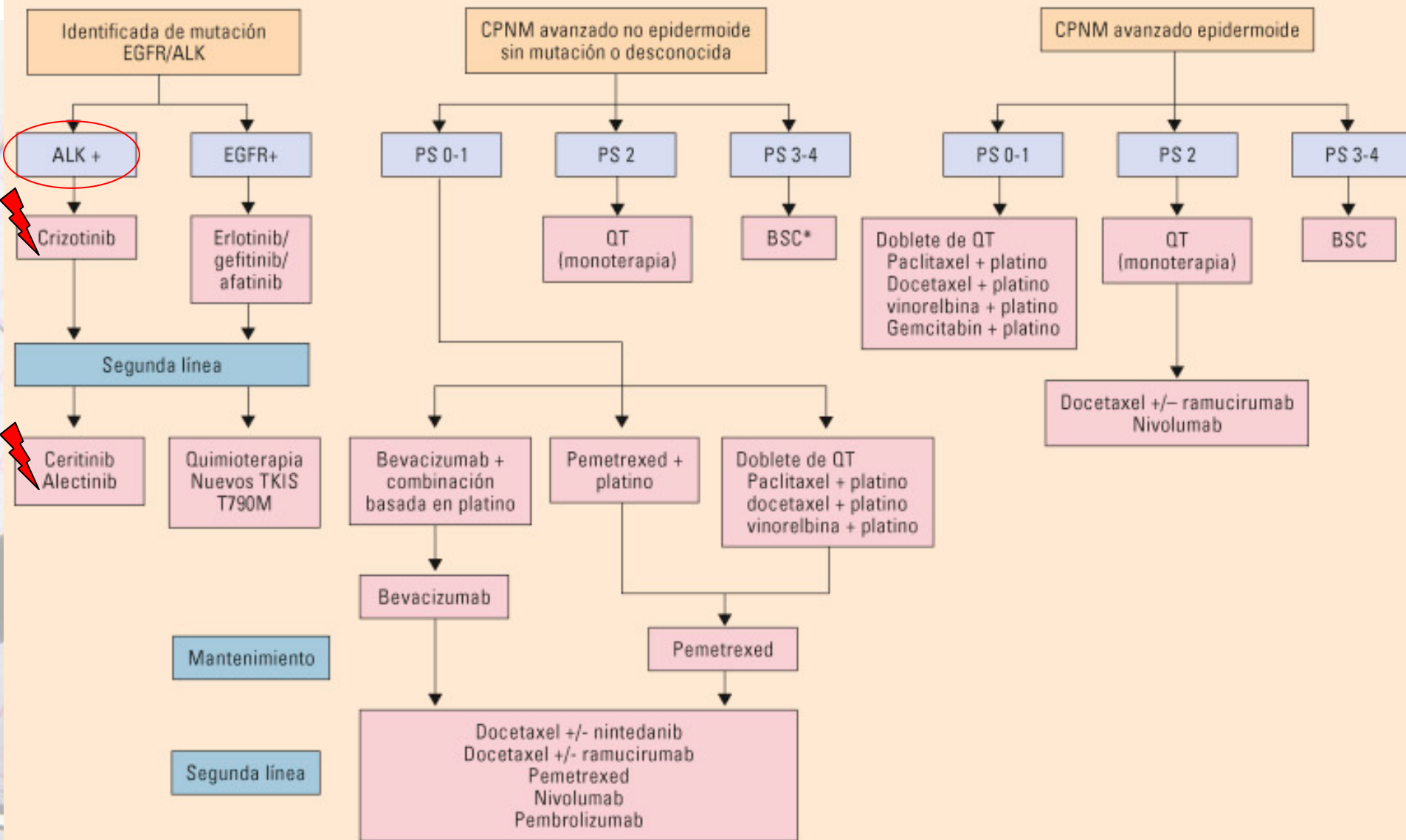
- No escamoso: GEFITINIB, ERLOTINIB, AFATINIB (si **EGFR mutado**), **CRIZOTINIB** (si **ALK mutado**), platino + pemetrexed, otro esquema de platino ± bevacizumab
- Escamoso: Esquema con platino (ej. cisplatino + gemcitabina)

Mantenimiento (tras 4-6 ciclos si no progresión)

- No escamoso: continúan con pemetrexed o bevacizumab si los estaba recibiendo o "switch" a erlotinib o pemetrexed si no las recibía.
- Escamoso: Continúa con gemcitabina si la estaba recibiendo o "switch" a erlotinib

Pacientes ancianos o frágiles: vinorelbina

2ª línea: Nivolumab o pembrolizumab (Inmunoterapia, antiPD1)





That's all Folks!