

Neumopericardio en un paciente joven con pericarditis tuberculosa

Pneumopericardium in a young patient with tuberculous pericarditis

Dr. Petre Ciobanu¹✉, Dr.C. Ionuț Donoiu², Dr.C. Constantin Militaru² y Dr.C. Octavian Istrătoaie²

¹ Servicio de Cardiología, County Emergency Hospital. Craiova, Rumanía.

² Servicio de Cardiología, University of Medicine and Pharmacy. Craiova, Rumanía.

Full English text of this article is also available

Palabras clave: Neumopericardio, Pericarditis tuberculosa, Taponamiento cardíaco
Key words: Pneumopericardium, Tuberculous pericarditis, Cardiac tamponade

Hombre de 19 años que acudió al Servicio de Urgencias con disnea, empeorada desde la semana anterior. También informó astenia y tos seca en el último mes. El examen clínico mostró toma del estado general, piel pálida, polipnea, taquicardia a 124 latidos por minuto, ruidos cardíacos apagados, presión arterial de 100/60 mmHg e ingurgitación yugular. La auscultación pulmonar no reveló hallazgos anormales. La radiografía de tórax mostró la presencia de aire alrededor del corazón, con un pericardio marcadamente delineado (**Panel A**, flechas). La tomografía computarizada mostró un derrame pericárdico mínimo y un neumopericardio significativo (**Panel B**). El paciente fue enviado al Departamento de Cirugía Torácica donde se le realizó el drenaje pericárdico y el examen biológico del líquido confirmó la sospecha de pericarditis tuberculosa. Fue egresado con tratamiento antituberculoso estándar.

El neumopericardio se define como la presencia de aire o gas en la cavidad pericárdica. El primer caso de neumopericardio fue publicado por Bricke-teau en 1844, quien también describió un signo de auscultación, el «*bruit de Moulin*» o soplo en rueda de molino. El neumopericardio es una circunstancia médica rara, con una mortalidad que alcanza el 50% y puede llegar al 70% en casos con taponamiento cardíaco. Su etiología incluye: a) traumatismo de tórax, penetrante o no, b) fístulas entre órganos que contienen aire y el espacio pericárdico, c) procedimientos médicos (esofagectomía/gastrectomía, biopsia endomiocárdica, pericardiocentesis, implantación de marcapasos, cirugía cardíaca, biopsia de médula ósea), d) infección pericárdica por agentes productores de gas, y e) se han informado casos espontáneos en neonatos y durante los ataques de asma. Las manifestaciones clínicas incluyen molestias torácicas, dificultad para respirar, tos, palpitaciones y fiebre. En el examen físico, un paciente con neumopericardio puede presentar timpanismo mediastínico, pulso paradójico, ingurgitación yugular, ruidos cardíacos apagados y, en algunos casos, un soplo de rueda de molino. El electrocardiograma puede mostrar taquicardia y signos de pericarditis. En algunos casos, el trazado electrocardiográfico

✉ I Donoiu

Department of Cardiology
Craiova University of Medicine and Pharmacy.
2 Petru Rareș Street, 200349 Craiova, Romania.
Correo electrónico: ionut.donoiu@umfcv.ro

puede –a menudo– cambiar, incluso solo al mover al paciente, debido a la influencia electrofisiológica del aire contenido en la cavidad pericárdica. La radiografía de tórax es muy importante para el diagnóstico y la exclusión del neumomediastino; la tomografía computarizada y la resonancia magnética

cardíacas pueden proporcionar información sobre la causa. El neumopericardio puede resolverse espontáneamente, pero en algunos casos, especialmente con signos de taponamiento, es necesario el drenaje pericárdico.

