

# Derrame pericárdico derivado de hipotiroidismo en un hospital de segundo nivel

ABEL PÉREZ ROSALES,\* ÓSCAR FELIPE MOLINA VÁZQUEZ,\*\* EDMUNDO FERNIZA MATTAR,\*\*\*  
J. RICARDO CABRERA FIERRO,\*\*\*\* EDUARDO CORONA TABARES<sup>1</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 22 años de edad, originaria y residente de Ensenada, Baja California Norte. Su madre refirió antecedentes de importancia, como un pobre rendimiento escolar a partir de los 13 años de edad que se agravó durante su adolescencia. Además, en ese mismo lapso la paciente padeció menorragia.

Ingresó al servicio de medicina interna del Hospital General de Ensenada por manifestar un cuadro caracterizado por astenia, adinamia, ronquera, estreñimiento e intolerancia al frío de más de un año de evolución; también se le identificó un incremento del deterioro de sus actividades intelectuales.

La exploración física dejó al descubierto tensión arterial no palpable ni audible, frecuencia cardiaca de 55 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto y temperatura de 36 grados centígrados. Aparentaba mayor edad que la cronológica y tenía talla baja, rasgos faciales toscos, sequedad de la piel, separación ocular de la línea media, edema periorbitario ++ y nariz con base de implantación ancha (figura 1).

En su tórax anterior se escuchaban ruidos cardiacos disminuidos de intensidad y frecuencia, rítmicos, sin fenómenos soplantes agregados. En su tórax posterior derecho se integró un síndrome de derrame pleural en

la región subescapular de aproximadamente 5%; tenía vello axilar y pubiano escaso, piel con tendencia a la hipotermia y abdomen sin datos patológicos. Sus reflejos osteotendinosos estaban retardados.

La radiografía de ingreso mostró cardiomegalia global, que sugirió el derrame pericárdico (figura 2). Con la tomografía axial computada de tórax (TC) se confirmó dicho diagnóstico y, además, quedó claro el pequeño derrame pleural derecho (figura 3). Las pruebas de función tiroidea reportaron TSH: 60  $\mu$ U/mL (normal 2-10  $\mu$ U/mL) y T4: 2  $\mu$ g/mL (normal 5-12  $\mu$ g/mL); el resto de los exámenes de laboratorio resultaron con glucosa de 90 mg/dL, electrolitos séricos con sodio de 130 mEq, potasio de 4.5 mEq, cloro de 109 mEq y colesterol total de 350 mg/dL.

Durante su estancia intrahospitalaria sufrió descompensación y paro respiratorio, por lo que fue necesario realizar intubación orotraqueal y manejo con ventilación mecánica. También se decidió realizar pericardiocentesis subxifoidea izquierda y se obtuvieron 2,100 cc de líquido amarillo claro que se envió al laboratorio.



Figura 1. Foto clínica donde se observa la sequedad de la piel, el edema periorbitario y la nariz con base ancha.

\* Residente de tercer año de Neumología. Unidad de Neumología Dr. Alejandro Celis Salazar, Hospital General de México, SS.

\*\* Residente de segundo año de Cardiología. Hospital 20 de Noviembre, ISSSTE.

\*\*\* Médico adscrito al servicio de medicina interna, Hospital ISSSTECALI, Ensenada, BC.

\*\*\*\* Médico adscrito al servicio de cardiología, Hospital General SSA, Ensenada, BC.

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad Autónoma de Nayarit.

Correspondencia: Dr. Abel Pérez Rosales. Doctor Balmis 148, col. Doctores, México, DF, 06700.

Recibido: octubre, 1999. Aceptado: noviembre, 1999.

Éste reportó 4,800 mg/dL de proteínas, glucosa de 87 mg/dL, colesterol de 43 mg/dL y leucocitos de 144/mm<sup>3</sup>, con 30% polimorfonucleares y 70% monocitos; el líquido fue negativo para bacterias. Durante el procedimiento ingreso, accidentalmente, una mínima cantidad de aire (figura 4). Con base en el reporte de las pruebas de función tiroidea, la paciente se manejó con tratamiento sustitutivo con hormona tiroidea. A las 48 horas se retiró la ventilación mecánica. Se trató además con antimicrobianos del tipo de las cefalosporinas de tercera generación durante siete días. El neumopericardio se resolvió espontáneamente a los ocho días.

### COMENTARIO

La literatura médica ha reportado el derrame pericárdico asintomático derivado de hipotiroidismo incluso en 80% de adultos, 73% de niños y 46% de preescolares en general.

El tamponade en el paciente adulto es raro y se atribuye a la acumulación gradual de líquido, lo cual permite que la dinámica cardíaca se mantenga normal. En estos pacientes, la acumulación de líquido extravascular en forma generalizada (mixedema) es el resultado de la combinación de dos situaciones: el incremento del escape transcápilar de las proteínas plasmáticas y un deficiente flujo linfático compensatorio. El espacio pericárdico es un lugar relativamente común en el que ocurre este fenómeno; además, se ha observado la relación de la cronicidad y gravedad del hipotiroidismo con el derrame pericárdico.

En el caso presentado, la paciente tenía muchos años de evolución sin diagnóstico y tratamiento, lo cual creó las condiciones para que el derrame fuese tan importante. No obstante el retraso, se inició con tratamiento sustitutivo y se le dio seguimiento periódico con eco-Doppler durante los dos últimos años sin que ocurriese un nuevo derrame pericárdico.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Kadabi UM, Kumar SP. Pericardial effusion in primary hypothyroidism. *Am Heart J* 1990;120:1393-5.
2. Bereket A, Yang TF, Dey S, Blethen SL. Cardiac decompensation due to massive pericardial effusion. *Clin Pediatr* 1994;XII:749-51.
3. Auguet T, Vázquez JN, Solsona JF. Cardiac tamponade an hypothyroidism [letter]. *Intensive Care Med* 1993;19:241.
4. Manolis AS, Variale P, Ostrowski RM. Hypothyroid cardiac tamponade. *Ann Intern Med* 1987;107:1167-9.
5. Parving HH, Hansen JM, Nielsen SL. Mechanisms of edema formation in myxedema: increased protein extravasation and relatively slow lymphatic drainage. *N Engl J Med* 1979;301:460-5.

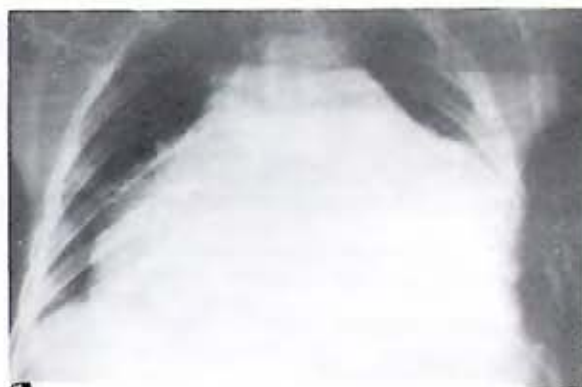


Figura 2. Radiografía de tórax donde se nota la gran silueta cardíaca compatible con el derrame pericárdico.

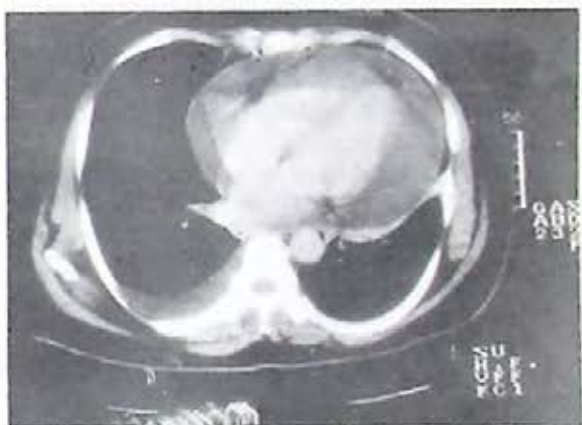


Figura 3. TAC de tórax donde se observa el derrame pericárdico, así como derrame pleural derecho.



Figura 4. Radiografía de tórax después de la pericardiocentesis, donde se observa el neumopericardio y la reducción del derrame pericárdico.