

# Taponamiento Cardíaco como Presentación Inicial de Cáncer Cervicouterino



Liu, Felix(\*); Cham, Jaime(\*)  
(\*Médico Residente de Medicina Interna  
Hospital Santo Tomás, Panamá



## Introducción

La efusión pericárdica causada por cáncer cervicouterino es una manifestación inusual. Se ha descrito usualmente en pacientes con enfermedad recurrente en tratamiento con quimioterapia o radioterapia y en autopsias. Los casos en que se presentan inicialmente con taponamiento cardíaco es excepcional.

## Caso Clínico

- **Historia:** Femenina 36 años acude con historia de 1 mes de evolución de disnea progresiva de moderados esfuerzos hasta disnea en reposo en la última semana asociado a dolor precordial inespecífico y pérdida de peso no voluntaria de +/- 10 libras.
- **Antecedentes:** sin antecedentes patológicos, G4P4.
- **Examen Físico:** Pa: 120/105 Fc: 120 Fr: 26 SatO2 99% con máscara facial a 15L/min. Alerta, conciente, orientada. Ingurgitación yugular. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen blando. Extremidades sin edema, pulsos periféricos disminuidos, llenado capilar 3 segundos.
- **Laboratorios:** Leucocitos 9800. Anemia ferropénica Hb 9.7g/dL. Plaquetas 311000. Curva de troponinas negativa. Creatinina 0.56. BUN 15.4. Sin alteraciones de electrolitos. NT ProBNP 320.
- **EKG:** taquicardia sinusal, con alternancia eléctrica.

## Curso Clínico

- **POCUS cardíaco:** efusión pericárdica severa con colapso diastólico de cavidades derechas.
- **Ecocardiograma Transtorácico:** separación de hojas de pericardio de 30mm, variabilidad respirofásica del flujo transmitral de 33%. FEVI 55%.
- Shock obstructivo instaurado por taponamiento cardíaco, presión de pulso disminuido (15mmHg), hipoperfusión periférica.
- Reanimación con solución salina isotónica 500ml en bolo y luego de mantenimiento mientras es llevada a pericardiocentesis con ventana pericárdica urgente.
- Se drena **1500mL de líquido serosanguinolento**, con restauración hemodinámica
- Análisis del líquido pericárdico es de exudado (pH 7.3, LDH 1516, proteínas 6.62)
- **Biopsia de pericardio** revela pericarditis crónica, citología inconclusa.
- GeneXpert, ADA, BAAR negativos en líquido pericárdico
- Pruebas de enfermedades de colágeno/autoinmunes negativo. (ANA, Anti-DNAs, Anti-Ro, Anti-La, Anti-cardiolipinas, Anti-b2 glicoproteínas, Anticoagulante lúpico).
- **CAT tórax-abdomen-pelvis contrastado:** Hidronefrosis renal izquierda y dilatación pieloureteral derecha. Defecto de llenado en arteria lobar media.
- **ANGIOCAT de tórax:** confirma tromboembolismo pulmonar de la arteria lobar media y ramas segmentarias.
- Se realiza búsqueda de neoplasia según sexo y edad: hallazgo de lesión en cérvix uterino, biopsia confirma diagnóstico de **cáncer cervicouterino avanzado de células escamosas**.

## Discusión

Esta paciente tiene debut de cáncer cervicouterino con taponamiento cardíaco, y solo se han reportado 10 casos en la literatura con esta presentación antemortem. La metástasis pericárdica con efusión maligna tiene una incidencia reportada de 1.2% a 7% y confiere un mal pronóstico a corto plazo.

La realización de POCUS (point-of-care-ultrasound) fue pivote en identificación temprana del taponamiento cardíaco.

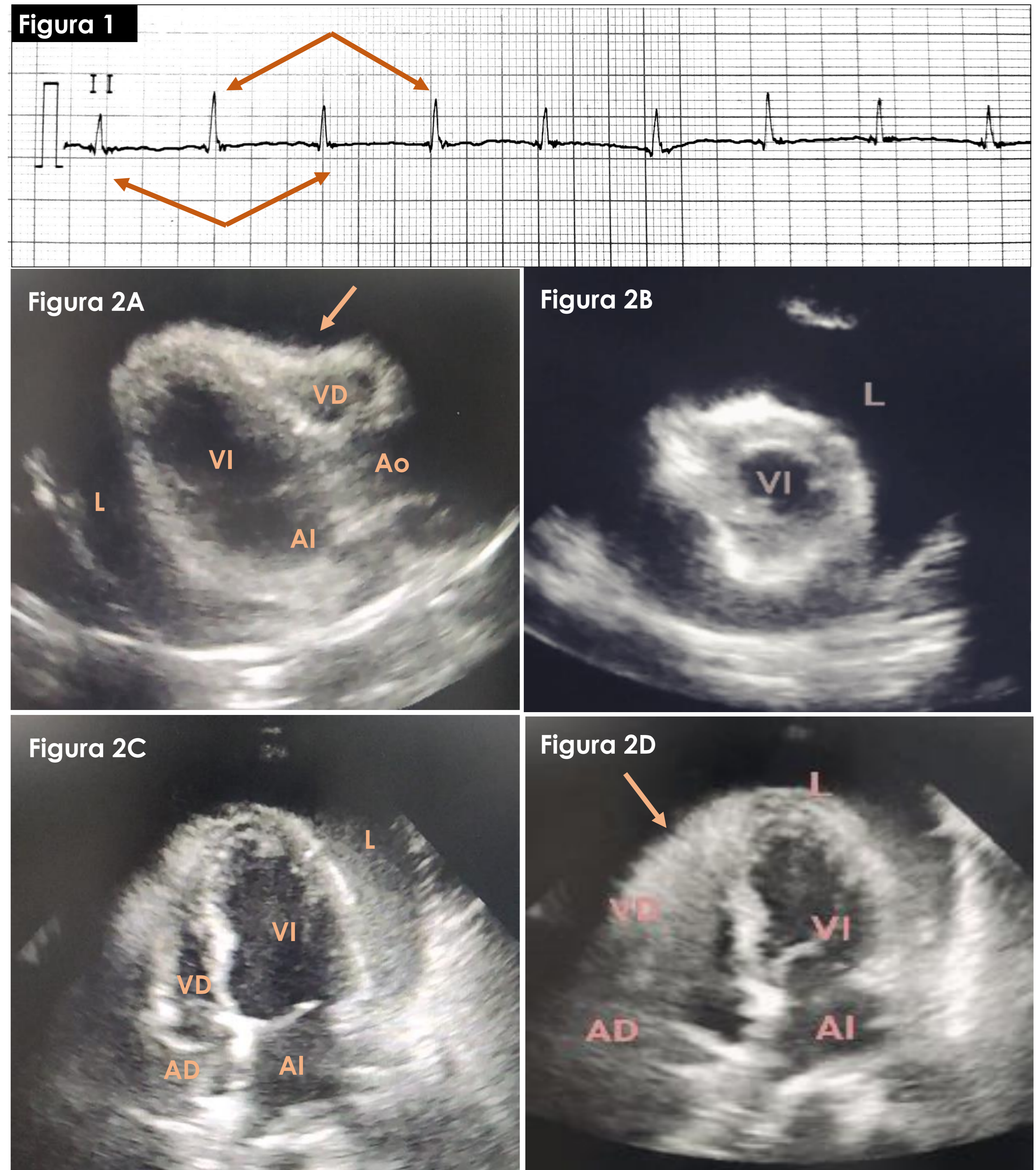


Figura 1. EKG demuestra alternancia eléctrica señalado por las flechas.

Figura 2. Imágenes obtenidas del POCUS cardíaco A. Vista paraesternal largo. Evidencia de colapso del ventrículo derecho (flecha) B. Vista paraesternal corto. Evidenciando signo de "swimming heart". C. Vista apical orientado a las cámaras izquierdas. D. Vista apical orientado a las cámaras derechas. Se evidencia colapso diastólico del ventrículo y aurícula derecha (flecha).

\*L (Líquido pericárdico); Ao(aorta); VI (Ventrículo izquierdo); VD (ventrículo derecho); AI (aurícula izquierda); AD (aurícula derecha).

## Conclusiones

El cáncer cervicouterino sigue siendo la segunda causa mas frecuente de cáncer en la mujer en Panamá, confiriendo alta morbimortalidad. Es inusual la metástasis pericárdica y es excepcional su presentación inicial como taponamiento cardíaco.

Ante una efusión pericárdica serosanguinolenta se debe realizar búsqueda activa de las neoplasias mas frecuentes según edad y sexo, además de descartar causas autoinmunes y tuberculosis.

## Referencias

1. Rodríguez-Rosales YE, Salazar-Mejía CE, Soto-Martínez BA, Hernández-Barajas D, Vidal-Gutiérrez O, Gómez-Macías GS. Cardiac tamponade as an initial manifestation of cervical cancer. Case Reports in Oncological Medicine [Internet]. 9 de enero de 2019 [citado 16 de octubre de 2023];2019:1-5. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/crionm/2019/7524797/>
2. Burazor I, Imazio M, Markel G, Adler Y. Malignant pericardial effusion. Cardiology [Internet]. 2013 [citado 16 de octubre de 2023];124(4):224-32. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/348559>
3. Appleton C, Gillam L, Koulogiannis K. Cardiac tamponade. Cardiology Clinics [Internet]. noviembre de 2017 [citado 16 de octubre de 2023];35(4):525-37. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0733865117300668>