

Derrame pericárdico grave y lupus eritematoso sistémico



Fig. 1



Fig. 2

Mujer de 18 años de edad operada de neuroblastoma abdominal en la infancia y diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) con compromiso inmunológico y articular en mayo del 2001 en tratamiento con antiinflamatorios no esteroides y metotrexate. En enero del 2002 presenta compromiso del estado general con pérdida de peso de 7 kg y fiebre con registros aislados de 39°C. Consulta por persistencia del cuadro luego de cuatro meses. Al ingreso está muy adelgazada, en mal estado general, muy pálida. Ingurgitación yugular 2/3 con colapso parcial, sin pulso paradójico. Frote pericárdico. Soplo sistólico 2/6 en foco aórtico y mesocárdico. FAN 1/1600 homogéneo, complemento disminuido, Anti DNA (+). Sedimento urinario: hematíes 60-80x cpo, proteínas (+), cilindros granulosos finos, hemáticos, céreos. Se desestima biopsia renal por resultado de radiorenograma que constata riñón izquierdo no funcionando, confirmando su extirpación con el neuroblastoma.

ECG: taquicardia sinusal. *Radiografía de tórax*: silueta cardíaca aumentada con imagen de botellón (Fig. 1). *Ecocardiograma*: derrame pericárdico grande, sin taponamiento. Función sistólica conservada. Motilidad septal anómala. Sin alteraciones valvulares. Comienza tratamiento con corticoides vía oral a 1 mg/kg; evoluciona con mejoría inicial del estado general. Permanece estable. Al quinto día presenta en forma brusca dolor opresivo que aumenta con la inspiración, taquicardia, taquipnea asociado a sensación de desasosiego y disnea. ECG: fibrilación de alta respuesta. Centello V/Q: baja probabilidad para TEP. Nuevo ecocardiograma evidencia derrame pericárdico severo con bandas de fibrina y engrosamiento de hoja parietal con signos incipientes de taponamiento. Se interpreta el mismo como reactivación de LES y se trata con pulsos de metilprednisolona durante tres días con respuesta favorable y desaparición del derrame pericárdico al quinto día (Fig. 2).