

Derrame pericárdico, una forma infrecuente de debut de leucemia linfoblástica T

Torner Simó Núria¹, Velasco Puyó, Pablo², Navarrete, Nayda³.

1. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Infantil Vall d'Hebron. Barcelona, España.
2. Servicio de Oncología Pediátrica. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona, España.
3. Servicio de Citología. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona, España.

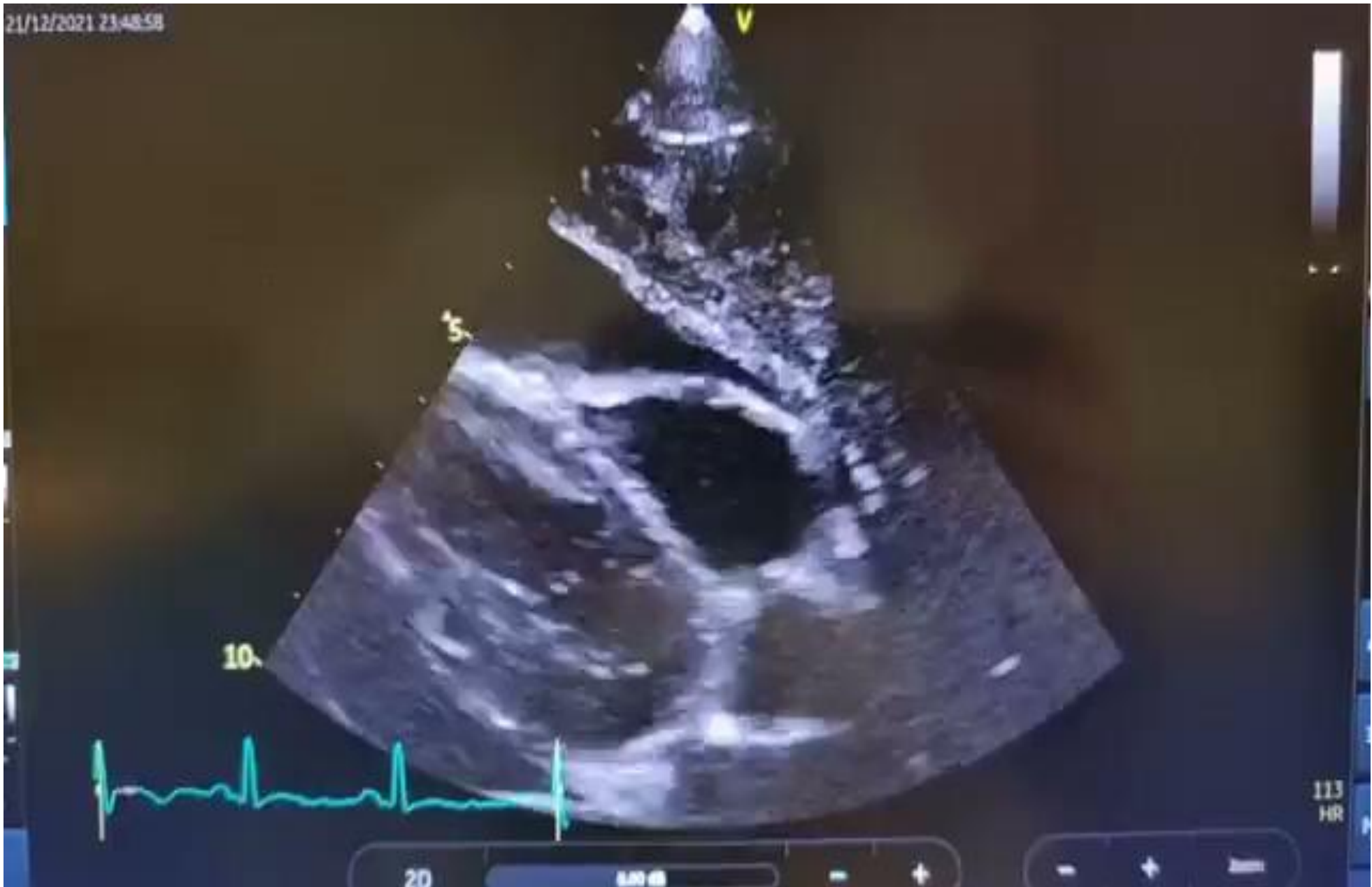
INTRODUCCIÓN

- El derrame pericárdico es una patología poco frecuente en el servicio de Urgencias. Su causa suele ser inflamatoria o infecciosa, provocando una pericarditis que genera un acúmulo de líquido. En casos graves puede provocar un taponamiento cardíaco. La clínica inicial suele ser la disnea asociada a dolor torácico. Se suele diagnosticar por ecocardiograma, realizándose el estadiaje según las presiones y la disfunción cardíaca. El tratamiento es el de la causa primaria o de soporte, presentando la mayoría de los casos una resolución completa.
- La leucemia es el cáncer infantil más frecuente. El 79% son de linfobásticas y un 15% de éstas son de estirpe T. Debido a su maduración celular, pueden asociar infiltración tímica con aumento de éste órgano y ensanchamiento mediastínico secundario al debut.
- Presentamos un caso de un paciente con un derrame pericárdico, que acude a urgencias, orientado inicialmente como pericarditis aguda, llegando tras la revisión de sangre periférica al diagnóstico primario.

RESUMEN

Varón de 5 años, con antecedente de foramen oval permeable, que en control ecocardiográfico presenta un derrame pericárdico severo. Refiere leve astenia en las últimas dos semanas y cuadro catarral el mes previo, autolimitado.

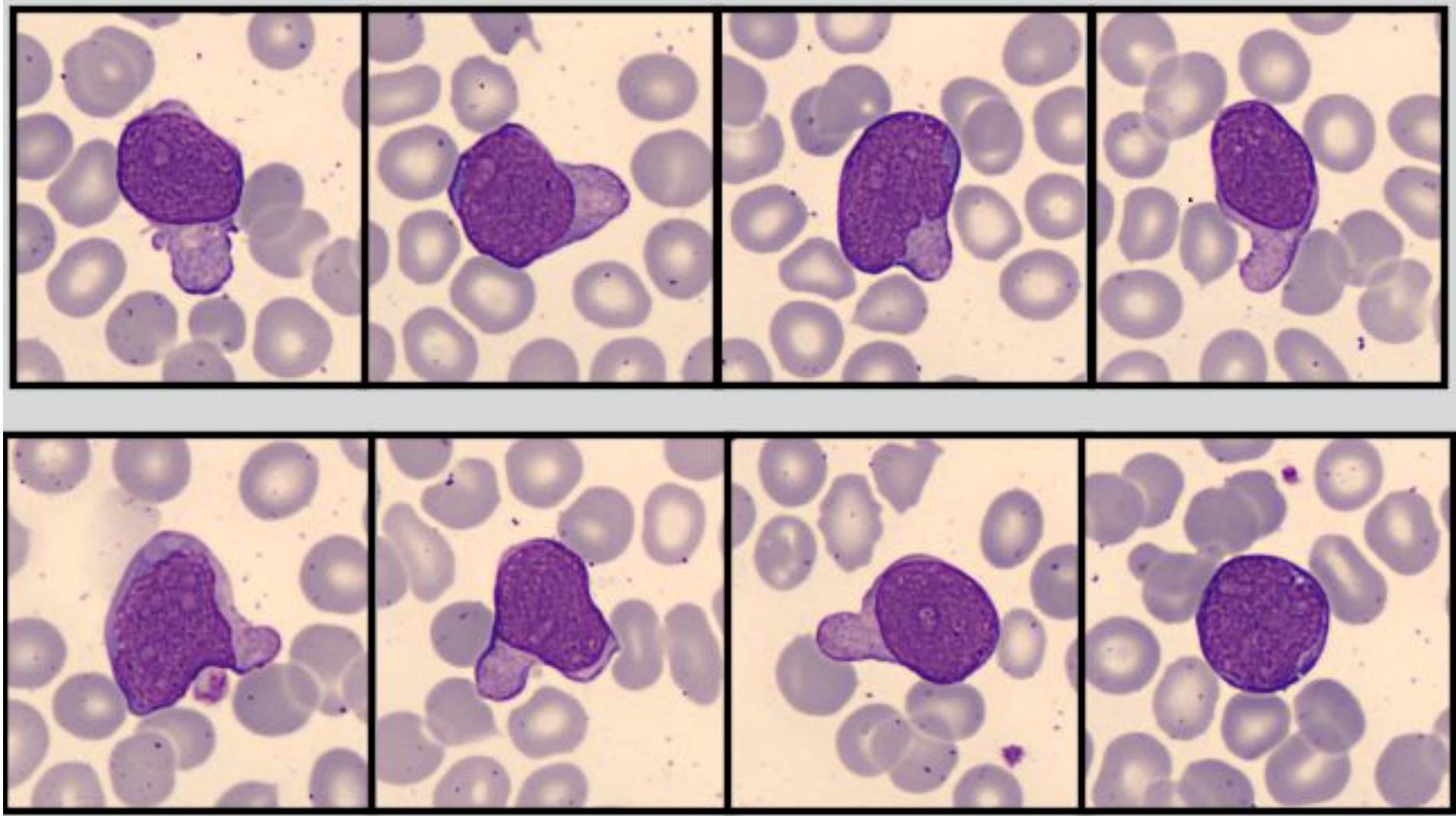
A la exploración física presenta ingurgitación yugular, hepatomegalia de 3 cm e hipofonesis bibasal.



Ecocardiograma a su llegada a urgencias

La ecocardiografía confirma el derrame pericárdico hasta 29 mm, con compresión de la aurícula derecha en diástole y pulso paradójico en aorta torácica.

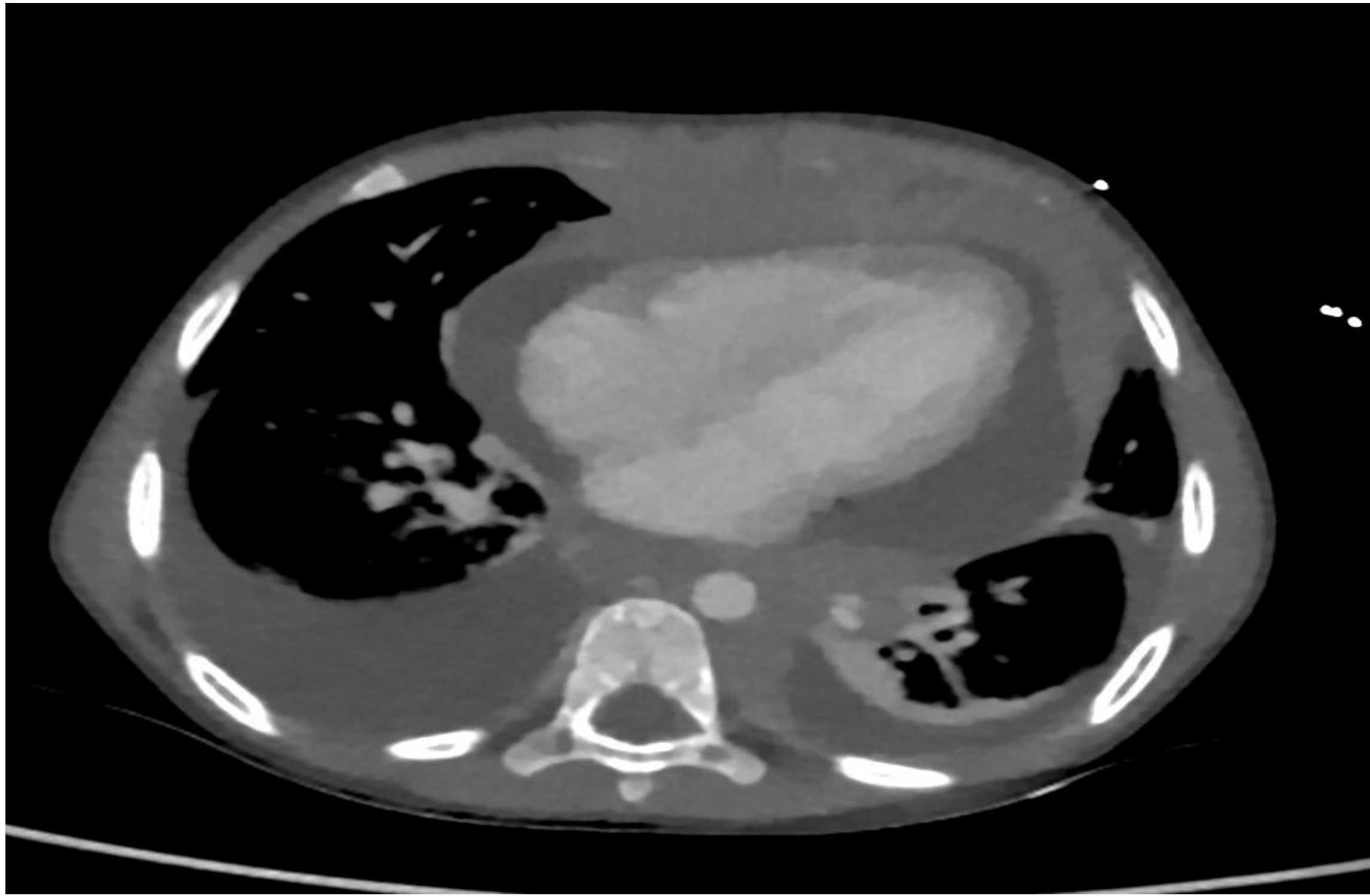
Se ingresa con oxigenoterapia de alto flujo y tratamiento con ibuprofeno y colchicina, previa extracción de estudio de pericarditis infecciosa y autoinmune.



Se inicia tratamiento corticoideo tras el diagnóstico, asociado a hiperhidratación para evitar un síndrome de lisis tumoral. Se realiza punción lumbar y aspirado de médula, confirmando una leucemia linfoblástica T tímico-cortical sin afectación de sistema nervioso central.

Se realiza control al día 8, presentando respuesta radiológica completa y resolución completa de la masa mediastínica y derrame pericárdico tras la inducción. La enfermedad residual fue negativa en la semana 33. Actualmente se encuentra en tratamiento según protocolo sin complicaciones significativas.

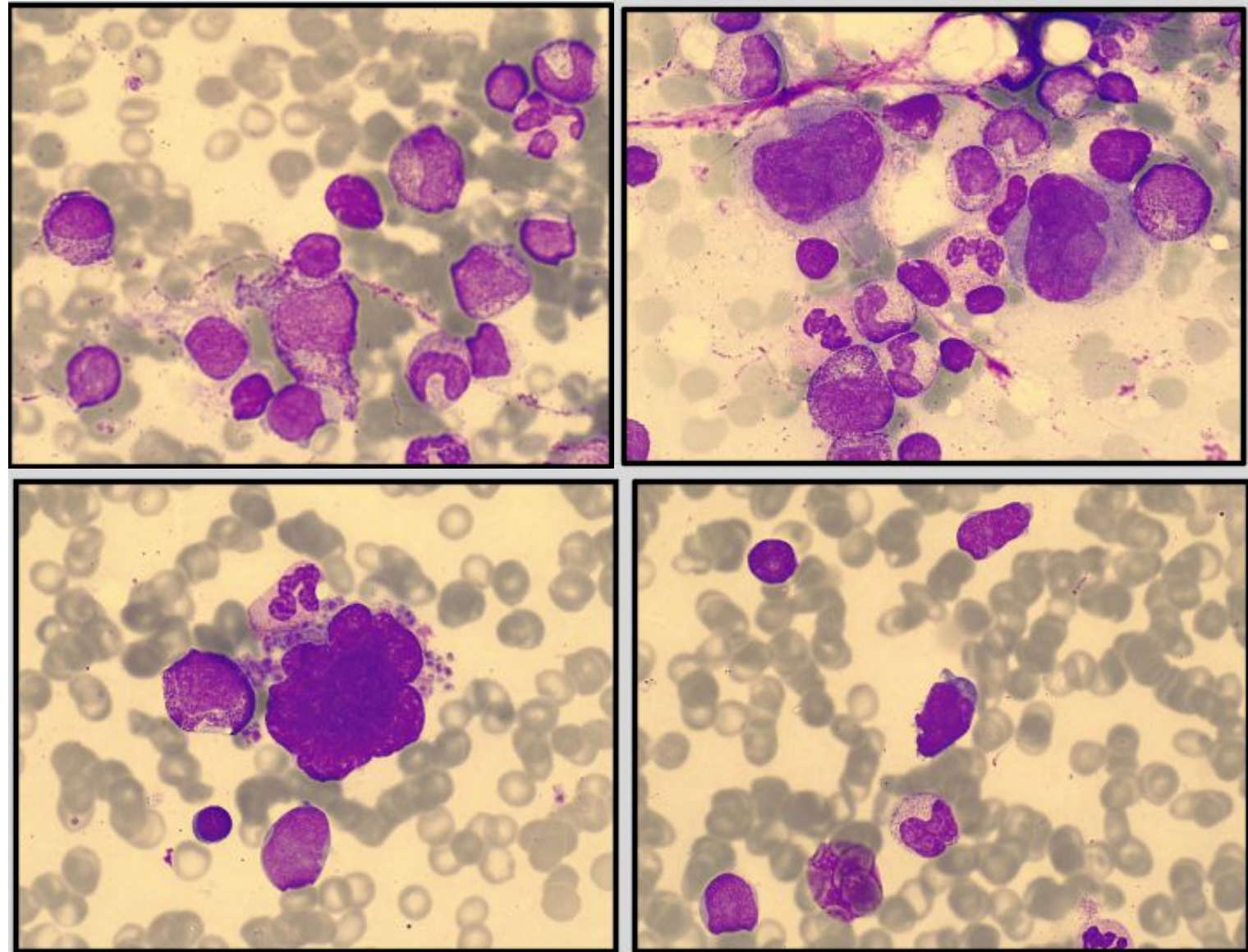
Se realiza ECG que objetiva voltajes disminuidos con alternancia eléctrica y ondas T aplanadas. En la analítica sanguínea presenta un hemograma conservado con 13.000 leucocitos/microlitro, sin elevación significativa de reactantes de fase aguda.



TAC torácico que objetiva derrame pericárdico con masa que envuelve el corazón.

Al ingreso, en una revisión de hemograma, se evidencia un 16.4% de células blásticas. El inmunofenotipo es congruente con un debut de Leucemia aguda linfoblástica tipo T.

Ante compromiso hemodinámico se decide ingreso en UCI-P. Se realiza TAC de tórax que objetiva derrame pericárdico con masa envolvente. Se descarta pericardiocentesis ante imposibilidad de ángulo sin punción de masa patológica



CONCLUSIÓN

- El derrame pericárdico en pediatría suele ser causado por pericarditis infecciosa o inflamatoria, pese a ello, es importante descartar otras causas secundarias, tanto sistémicas como locales.
- Este caso también objetiva la importancia de la revisión del hemograma, con tal de objetivar la presencia de blastos patológicos para detectar, y con ello tratar precozmente a pacientes afectados de esta enfermedad.
- También se remarca la respuesta significativa de estos cuadros al tratamiento de inducción con corticoides, pudiéndose demorar la punción lumbar y biopsia de médula ósea hasta asegurar la estabilidad clínica del paciente.