

## Shock mixto en un paciente con mesotelioma pericárdico. Reporte de un caso

Sebastián Camus Ríos<sup>1</sup>, Julio Moscoso Castrillón<sup>1\*</sup>, Francisca Ríos Campano<sup>1</sup>.

1. Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

\*Correspondencia: julius.moscosoc@gmail.com

El mesotelioma pericárdico corresponde a menos del tres por ciento de los tumores cardiacos. El diagnóstico usualmente es tardío, presentándose como taponamiento. Presentamos el caso de un paciente que reside en la comuna de Maipú, con diagnóstico post mortem de mesotelioma pericárdico cursando inicialmente con taponamiento pericárdico y finalmente con shock mixto. **Descripción del caso:** Hombre de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía coronaria, cursa con cuadro súbito de desorientación temporo-espacial asociado a fiebre hasta 38,3 °C, por lo que es llevado por familiares al servicio de urgencia. En estudio etiológico inicial se realiza TC de cerebro y punción lumbar que descarta elementos agudos y en estudios ampliados se realiza angioTC de tórax que evidencia moderado derrame pericárdico. Se realiza ecocardiografía transtorácica que caracteriza el derrame pericárdico con elementos de taponamiento, por lo que se realiza pericardiocentesis dando salida a 200 mL de líquido hemático. Por rápida reproducción y frente a la posibilidad de tratarse de etiología neoplásica, se decide realización de ventana pericárdica con envío de muestra a anatomía patológica y traslado a unidad coronaria para monitorización. Se describe drenaje de hasta 1 L de líquido pericárdico. En estudio de derrame pericardio se descarta patología autoinmune e infecciosa. Por estabilidad se traslada a sala de medicina para continuar estudio. A los pocos días cursa con nuevo episodio de compromiso de conciencia, con Glasgow 7 puntos asociado a deterioro ventilatorio llegando a saturaciones hasta 30% a pesar de apoyo de oxígeno. Se realiza ecoscopia cardiaca que evidencia contractilidad globalmente reducida con moderado derrame pericárdico y ecoscopia pulmonar dando cuenta de importante derrame pleural bilateral moderado a severo mayor a derecha. Se decide ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para soporte ventilatorio. Se realiza angioTC de tórax que evidencia tromboembolismo pulmonar en ramas subsegmentarias. Evolucionando con compromiso hemodinámico requiriendo hasta 2 drogas vasoactivas en altas dosis. Luego de 24 horas de soporte evoluciona a falla multiorgánica, falleciendo posteriormente. Se rescata resultado de anatomía patológica de pericardio con diagnóstico de mesotelioma. **Conclusiones:** El mesotelioma pericárdico es un tumor maligno raro con clínica relacionada a la constricción del corazón tanto por el tumor como por el derrame. En este caso, el evento final del paciente estuvo determinado por un shock de múltiples orígenes, tanto cardiogénico evidenciado a la ecoscopia como obstructivo determinado por el derrame pericárdico conocido y un tromboembolismo pulmonar nuevo. Considerando el estudio en curso se decide su ingreso a la UCI, entregándose el soporte correspondiente aunque con evolución desfavorable. Ponemos en evidencia este caso para considerarlo como parte de los diferenciales en situaciones similares.