¿Cuál es su diagnóstico?**Disnea de inicio reciente e insuficiencia cardiaca derecha**

Un paciente masculino de 65 años ingresó en el hospital con náusea, vómito y deshidratación. Seis meses antes se le había diagnosticado adenocarcinoma de la próstata (grado de Gleason 3 + 4), y había completado un ciclo de radiación pélvica 6 semanas antes de su admisión. El paciente tenía también un historial de artritis reumatoide tratada con metotrexato, que había suspendido 2 semanas antes de la admisión debido a pancitopenia y enzimas hepáticas elevadas.

En el examen, sus signos vitales fueron normales, y la exploración física no arrojó resultados notables. Sus datos de laboratorio al momento de la admisión revelaron niveles de hemoglobina de 11.2 g/dl y un recuento de plaquetas de 90,000. Los valores de electrolitos séricos, glucosa, nitrógeno ureico en la sangre y creatinina fueron normales. El electrocardiograma era normal, y una radiografía torácica no mostró rasgos anormales.

Fig. 1. La angiografía torácica por TC demuestra la presencia de unas pocas áreas dispersas de opacidad leve con aspecto de vidrio molido (flechas), sin evidencia de embolismo pulmonar. También se aprecia una pequeña efusión pleural izquierda.

Durante la admisión, el hematocrito y el recuento de plaquetas siguieron bajando, y se observó evidencia de hemólisis en un frotis de sangre periférica, con niveles elevados de DHL, de 12,000 U/l. Se estableció un diagnóstico presuntivo de púrpura trombocitopénica trombótica, y se inició el tratamiento con plasmaféresis. Luego de 2 días con plasmaféresis, el recuento plaquetario se había estabilizado; sin embargo, el paciente comenzó a manifestar disnea y se observó un nivel de saturación de oxígeno de 85% en el aire ambiental. Se efectuó una angiografía torácica por TC (véase la fig. 1), que resultó negativa para embolismo pulmonar. Un ecocardiograma reveló agrandamiento ventricular derecho y función sistólica ventricular reducida, con una presión sistólica ventricular de 74 mm Hg. Dos meses antes, un ecocardiograma del paciente dio resultados normales. La hipoxemia del paciente empeoró, y se le transfirió a la unidad de cuidados intensivos. Se insertó un catéter en la arteria pulmonar, que reveló una presión arterial pulmonar de 64/24 mm Hg, una presión de enclavamiento capilar pulmonar de 8 mm Hg, y un índice cardiaco de 3.7 l/min/m².

¿Cuál es su diagnóstico?

Traducción de Respiration 2014;87(3):249–251.

Solución en www.karger.com/diagnostico-visual-kxn-3-2021

Correspondencia: Eric S. Bensadoun, MD, MPH, División de Medicina Pulmonar y Atención Crítica, Universidad de Kentucky, 740 South Limestone, L543 Kentucky Clinic, Lexington, KY 40536-0298, EE. UU., ebens0@uky.edu