



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

OSCAR DE JESÚS GONZÁLEZ DEL CARPIO

8° SEMESTRE

DR. ALFREDO LÓPEZ

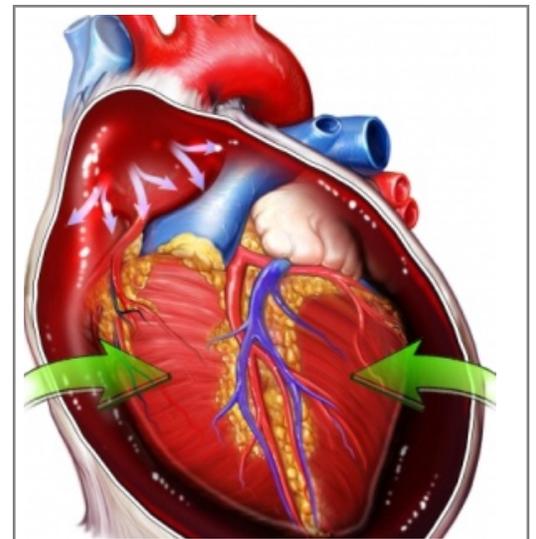
URGENCIAS MÉDICAS

MEDICINA HUMANA

UNIDAD 2

“TAPONAMIENTO CARDIACO”

RESUMEN





TAPONAMIENTO CARDIACO

El taponamiento cardiaco constituye un síndrome clínico hemodinámico, en el cual se presenta una compresión cardiaca, lenta o súbita; por acumulación en el pericardio de líquido, coágulos, pus, o sangre; producto de algún derrame, trauma o bien rotura cardiaca. La presentación de este síndrome puede ir desde pequeños incrementos en la presión intrapericárdica sin repercusión clínica, o hasta un cuadro de bajo gasto cardiaco y muerte.

ETIOLOGÍA

El taponamiento cardíaco se ha descrito en menos de 1% de pacientes con infarto agudo de miocardio tratados con fibrinolíticos; sin embargo el riesgo es menor en pacientes tratados con intervención coronaria percutánea. Los dos principales mecanismos que producen este taponamiento son ruptura de pared libre del ventrículo y pericarditis hemorrágica.

MANIFESTACIONES CLINICAS

La presentación clínica depende del tiempo que dura el líquido o fluido en el pericardio en acumularse. Basado en el tiempo se presentan dos tipos el taponamiento cardiaco agudo y subagudo. El taponamiento pericárdico agudo, se desarrolla en minutos, puede ser debido al trauma, ruptura del corazón o la aorta, o complicación de un procedimiento diagnóstico o terapéutico. Su forma de presentación súbita se puede asociar con dolor torácico, disnea, taquipnea. El pulso venoso yugular se eleva y los ruidos cardiacos se tornan hipofonéticos. La forma subaguda de taponamiento se presenta en días a semanas, es una forma más leve y menos dramática. Puede estar asociado con neoplasias, trastorno urémico, o etiología idiopática. Los pacientes pueden estar asintomáticos, pero cuando se alcanza la presión intrapericárdica máxima se pueden desarrollar síntomas como disnea, dolor torácico, edema periférico y fatiga y a veces hipotensión. El taponamiento cardiaco de presión baja se presenta en pacientes que tienen hipovolemia, causada por trauma, diuresis aumentada. En estos pacientes la presión intracardiaca y diastólica pericárdica es de solo 6-12 mmHg.



EVALUACIÓN

Todo paciente con sospecha clínica de taponamiento cardiaco, debe ser evaluado con electrocardiograma, radiografía de tórax y ecocardiografía. Como complemento se puede realizar una tomografía axial computarizada (TAC) o una resonancia magnética cardiovascular (RMC).

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de un taponamiento cardiaco, se realiza basado en los hallazgos del examen físico e historia clínica, como dolor torácico, síncope o presíncope, disnea o taquipnea, hipotensión, taquicardia, edema periférico, presión venosa yugular elevada y pulso paradójico. Estos signos y síntomas asociados con cambios en ecocardiograma como derrame pericárdico, evidencia de colapso de cámaras cardiacas, variación de flujo, dilatación de vena cava inferior; es consistente y muy sugestivo de taponamiento cardiaco. Sin embargo el diagnóstico definitivo de esta patología se hará cuando se confirme la mejoría hemodinámica y buena respuesta clínica al drenaje de líquido pericárdico.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Los diagnósticos diferenciales del taponamiento cardiaco se analizan basado en la cronicidad de los síntomas del paciente. En el taponamiento cardiaco agudo, el paciente presenta por lo general presión venosa yugular elevada e hipotensión; en este caso se deberá distinguir entre infarto agudo del miocardio (sobretudo de ventrículo derecho), trombo embolismo pulmonar, o disección de aorta. En la forma de presentación subaguda se documenta disnea, fatiga, presión venosa yugular elevada y edema periférico; acá se debe distinguir entre pericarditis constrictiva, insuficiencia cardiaca congestiva, cirrosis o hepatopatía; siendo la ecocardiografía muy útil para esta distinción.

TRATAMIENTO

El tratamiento definitivo del taponamiento cardiaco, se consigue removiendo el líquido pericárdico, logrando así liberar la presión intrapericárdica y mejorando el estado hemodinámico. La decisión de drenar el líquido pericárdico depende de su evaluación clínica, hallazgos ecocardiográficos y el riesgo del procedimiento.



El taponamiento cardiaco con inestabilidad hemodinámica requiere drenaje urgente del líquido pericárdico, esto genera una mejoría rápida en la hemodinamia cardiaca del paciente. El taponamiento con mínima o nula afectación hemodinámica se puede tratar conservadoramente, con adecuada monitorización hemodinámica,