



URGENCIAS

CHRISTOPHER MANUEL LIY NAZAR

Taponamiento cardiaco es un síndrome clínico producido por el colapso de las cavidades cardiacas debido al incremento de la presión intra pericárdica por acumulación de líquido en el espacio pericárdico.

ETIOLOGIA La etiología es muy diversa ya que puede ser de causa idiopática o deberse a enfermedades primarias del pericardio, o enfermedades sistémicas como el infarto agudo de miocardio y la rotura cardiaca contenida; o por cirugía cardiaca, hemorragia intrapericárdica, enfermedades metabólicas, trasudación serosa (anasarca) y quilopericardio. En los países desarrollados la principal causa es idiopática (hasta 50%), seguida por el cáncer (10-25%), las infecciones (15-30%), la iatrogenia (15- 20%) y las colagenopatías (5-15%). En contraste, en los países en desarrollo como el nuestro en el que las causas infecciosas (virus, bacterias, hongos y principalmente *Mycobacterium tuberculosis*) son dominantes (>60%).

MANIFESTACIONES CLINICAS. Cuando el derrame pericárdico se complica con taponamiento cardiaco, constituye una emergencia médica que requiere identificación e intervención inmediatas. El taponamiento cardiaco se caracteriza por hipotensión, taquicardia, aumento de la presión venosa, signo de Kussmaul (ingurgitación venosa yugular marcada con incremento de la misma post inspiración máxima) y pulso paradójico (caída de la presión sistólica de más de 10 mmHg en respiración normal), disnea, alteración de la conciencia y eventualmente choque cardiogénico

EXAMENES COMPLEMENTARIOS. - Electrocardiograma: Bajo voltaje, alternancia eléctrica. - Radiografía de tórax: Cardiomegalia de grado variable en función del volumen acumulado. En casos severos vemos el “corazón en forma de garrafa de agua”. - Ecocardiograma transtorácico: Es el estudio de primera elección.

Signos Ecocardiográficos de taponamiento:

Cambios respiratorios recíprocos anormales en las dimensiones
ventriculares durante el ciclo respiratorio
Colapso de aurícula y ventrículo derechos
Colapso de cavidades izquierdas
Dilatación de la vena cava inferior con ausencia de variaciones
respiratorias
Variaciones respiratorias exageradas en los flujos mitral, aórtico
y tricuspídeo

El ecocardiograma transesofágico puede ser útil en enfermos con mala ventana trans torácica y derrame pericárdico localizado especialmente en pacientes con mala evolución hemodinámica en el postoperatorio de la cirugía cardíaca (hematomas y compresión localizada sobre una cavidad cardíaca) Fuera de estas situaciones, el ecocardiograma transesofágico no debe considerarse una técnica de rutina para la detección y tratamiento del derrame pericárdico. - TAC o RMN: Enfermos con mala ventana ecocardiográfica. Derrame pericárdico localizado poco definido en el ecocardiograma. Taponamiento cardíaco sin clínica inflamatoria. Pericarditis neoplásica

Pruebas complementarias para causas específicas de acuerdo a sospecha etiológica: Adenosin deaminasa (tuberculosis), anticuerpos antinucleares (ANA), serología para virus de inmunodeficiencia humana (VIH), etc.). El análisis de PCR para virus cardiotrópicos permite distinguir causas virales de pericarditis autorreactiva

Exámenes de laboratorio: Proteína C reactiva, velocidad de eritrosedimentación globular, marcadores de lesión miocárdica (creatinfosfocinasa fracción MB (CPK-MB) y troponina I), . - Enviar el líquido pericárdico a estudio citoquímico, tinciones especiales (BAAR, Gram o Papanicolaou), cultivos y/o determinaciones con reacción en cadena de la polimerasa (RCP) para Mycobacterium tuberculosis o Actividad enzimática de la ADA (>40 U/L en líquido pericárdico = etiología tuberculosa). - En sospecha de pericarditis bacteriana o presencia de líquido purulento post punción enviarse al menos tres muestras de líquido pericárdico para cultivos (aerobio y anaerobio), así como hemocultivos simultáneos.

Diagnostico

El taponamiento cardiaco se constituye en una situación de urgencia con riesgo vital; en esta situación la clínica es orientativa, y la ecocardiografía define el diagnóstico.

TRATAMIENTO: Drenaje pericárdico (pericardiocentesis o ventana pericárdica) La indicación de drenaje pericárdico es urgente en los pacientes que presentan signos clínicos de taponamiento grave. En pacientes con taponamiento cardíaco agudo, como en la rotura cardíaca en el infarto agudo de miocardio, la cuantía del derrame puede ser bastante pequeña y el resto de los signos ecocardiográficos pueden ser difíciles de apreciar por el carácter crítico de la situación del paciente. Otra indicación de pericardiocentesis es la sospecha de pericarditis purulenta. En estos casos, la pericardiocentesis debe practicarse independientemente de los hallazgos clínicos de compromiso hemodinámico y de la presencia o no de colapsos en el ecocardiograma.

COMPLICACIONES Cuando evoluciona a la cronicidad, la pericarditis constrictiva es la complicación más frecuente. **IX. CRITERIOS DE HOSPITALIZACION Y REFERENCIA** El derrame pericárdico moderado a severo debe ser referido a centros de tercer nivel para establecer el diagnóstico a través de métodos complementarios especializados y proceder a su drenaje ya sea por pericardiocentesis o por ventana pericárdica.

El taponamiento cardiaco es una urgencia cardiológica. Si se dispone de los medios y el personal entrenado, debe tratarse de inmediato, caso contrario transferir con carácter urgente y prioritario a un centro de tercer nivel. **X. CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA** Drenado el derrame, establecido el diagnóstico etiológico e instaurado el tratamiento específico, el paciente puede ser dado de alta previa constatación de ausencia de recidiva, para control por consulta externa de la especialidad.

Bibliografía

1. Navarro-Ulloa O, Bello-Espinosa A, et al. Derrame pericárdico y taponamiento. Rev Colomb Cardiol. 2017;24(6):622. 2. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso de Enfermedades del Pericardio. Rev Arg Cardiol. 2017; Vol 85 Suplemento 7