

# TAPONAMIENTO CARDIACO

# DEFINICIÓN

- Síndrome clínico y hemodinámico.

Secundario a la compresión del corazón por líquido, pus, sangre, coágulos o gas

Se compromete



El llenado diastólico de los ventrículos.



Reducción del gasto cardiaco.

Líquido pericárdico



< 50 ml



Derrame pericárdico

-Cuando hay una mayor cantidad de este líquido.



Taponamiento cardiaco.

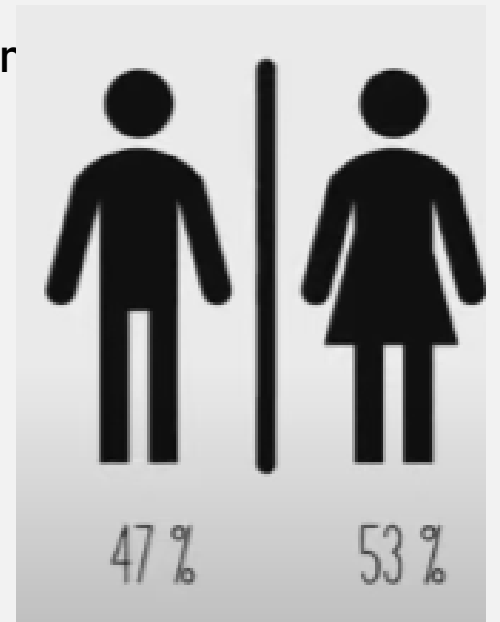
-Cantidad  
-Rapidez  
-Elasticidad

## EPIDEMIOLOGIA

- Alta frecuencia de enf. del pericardio
- Se desconoce la incidencia o prevalencia

### Subgrupo de pacientes

- VIH/TB
- Cáncer
- Insuficiencia cardiaca
- Lesión penetrante



# FISIOPATOLOGÍA

Va depender si su acumulación de liquido, es rápida o lenta.



Nos va disminuir el diámetro.



Disminución del volumen  
diastólico.



Disminución del  
volumen sistólico.



Choque

# CLÍNICA

Presentación de un taponamiento cardiaco agudo o rápida.



Presentan con choque obstructivo.



← TAS <90 + signos de hipoperfusión.

- Extremidades pálidas y frías
- Llenado capilar lento
- Confusión mental
- Disnea/dolor torácico
- Taquicardia

Presentación progresiva lenta  
Entra la clásica triada de Beck



Se describió en 1935

- Hipotensión
- Ingurgitación yugular
- Ruidos cardiacos apagados

Pulso  
paradójico

Disminución de 10 mmHg de la presión arterial sistólica con la inspiración

## SENSIBILIDAD DE HALLAZGOS EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA

- Pulso paradójico (Tiene mayor sensibilidad)
- Taquicardia
- Taquipnea (Mas del 80% de los pacientes)

# DIAGNOSTICO SE PUEDE CORROBORAR

QRS voltaje disminuido  
Alternancia eléctrica  
Taquicardia

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Ecocardiograma

Cardiomegalia  
Campos pulmonares limpios  
Borramiento de los hilos pulmonares  
Silueta cardiaca bien definida

Diagnostico estándar de oro  
Nos ayuda a definir el tamaño, localización,  
impacto hemodinámico.

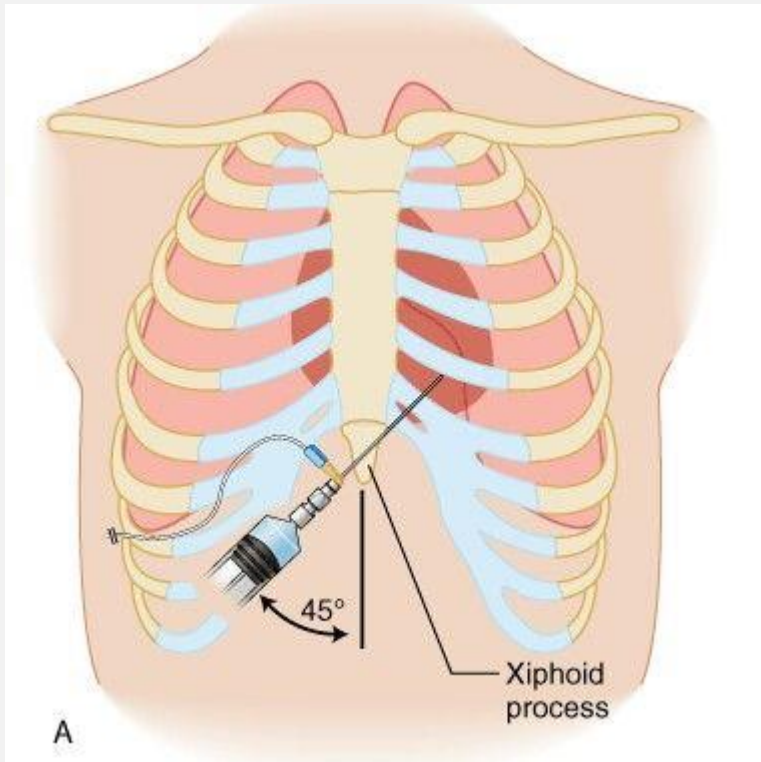
- Colapso diastólico temprano de la pared libre del ventrículo derecho
- Compresión/colapso diastólico tardío de la aurícula derecha.





# URGENCIA DE PERICARDIOCENTESIS

- Secundaria a una disección
- Ruptura del miocardio por un infarto
- Trauma torácico importante



# TRATAMIENTO

Drenaje




Urgente



Si hay estabilidad hemodinámica.  
Dentro de las 12-24 hrs del  
diagnostico

- Hemopericardio por diseccion aortica tipo A
- Hemopericardio por rotura de la pared libre ventricular
- Traumatismo
- Derrames loculados

Quirúrgico

No tenemos acceso con aguja o un catéter   
(deformidad del tórax, obesos)

Hemorragia intrapericardica  
Hemopericardio coagulado

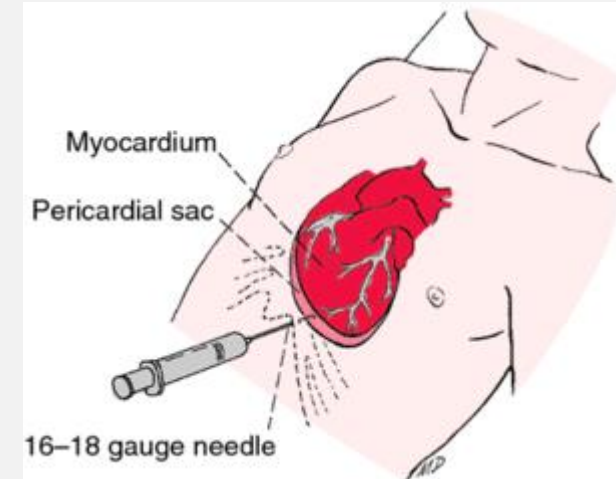
- Examen histológico
- Evacuar el hematoma
- Colocar un tubo de drenaje

- Anestesia general
- Incisión vertebral

# PERICARDIOCENTESIS

- Se debe contar con un ecocardiograma  
Distribución, tamaño y localización.

- Se coloca el paciente en posición supina a 20-30°
- Asepsia y antisepsia alrededor del proceso xifoides
- Se localiza el sitio de punción por debajo del proceso xifoides y 1cm a la izquierda
- Se infiltra la piel y tejidos subcutáneos con xilocaina al 2%



- La aguja se inserta succionando continuamente con la jeringa, a una 45 a 30° con el plano frontal y dirigiéndose hacia el hombro izquierdo
- Conforme avanza, se puede sentir la resistencia que opone el pericardio
- La elevación del segmento ST ocurre cuando la aguja hace contacto con la superficie ventricular
- Obtención de sangre o fluidos
- Insertar un catéter técnica de Seldinger dentro del saco pericárdico para continuar el drenaje

