

URGENCIAS

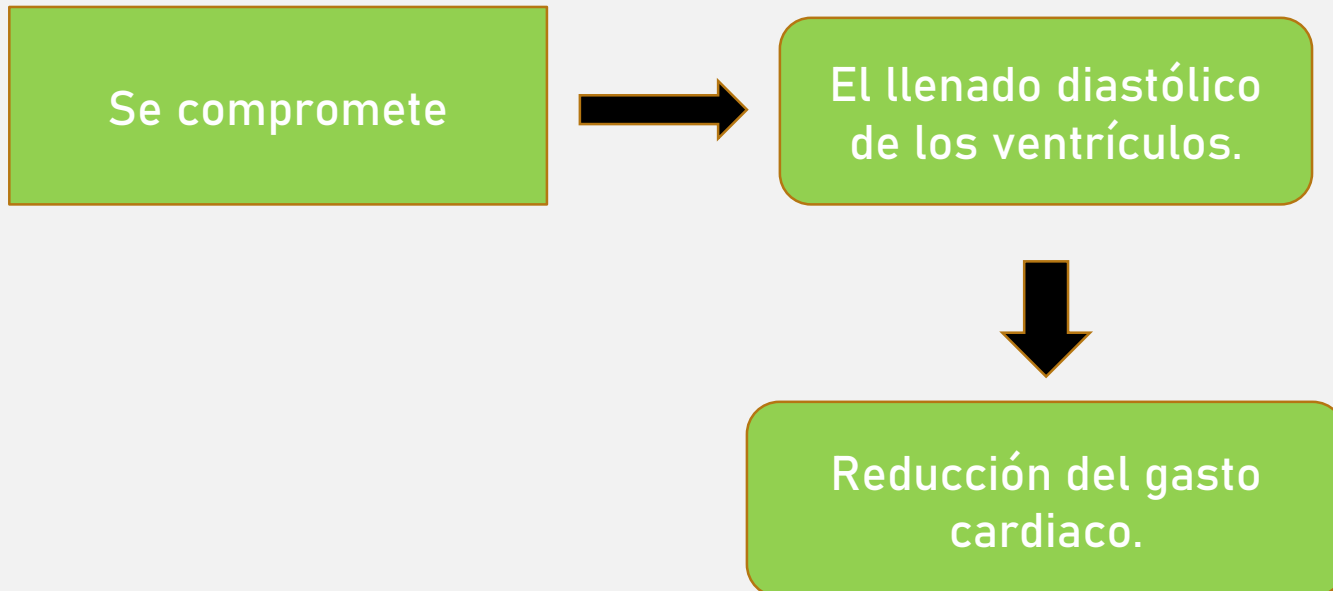
- DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ.
- TEMA: TAPONAMIENTO CARDIACO.

TAPONAMIENTO CARDIACO

DEFINICIÓN

- Síndrome clínico y hemodinámico.

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



Líquido pericárdico



< 50 ml



Derrame pericárdico

-Cuando hay una mayor cantidad de este líquido.



Taponamiento cardiaco.

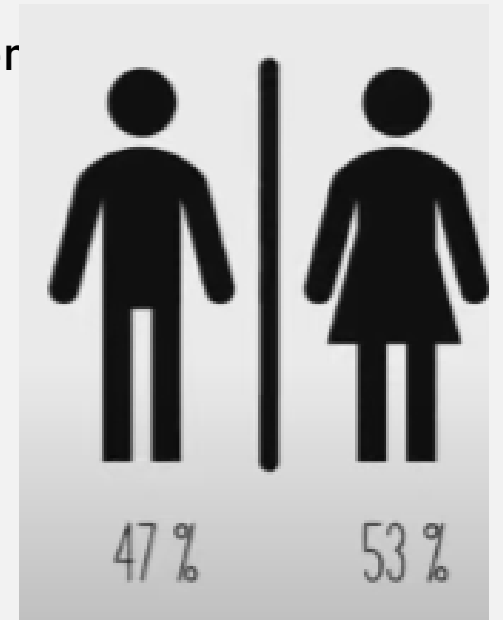
-Cantidad
-Rapidez
-Elasticidad

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

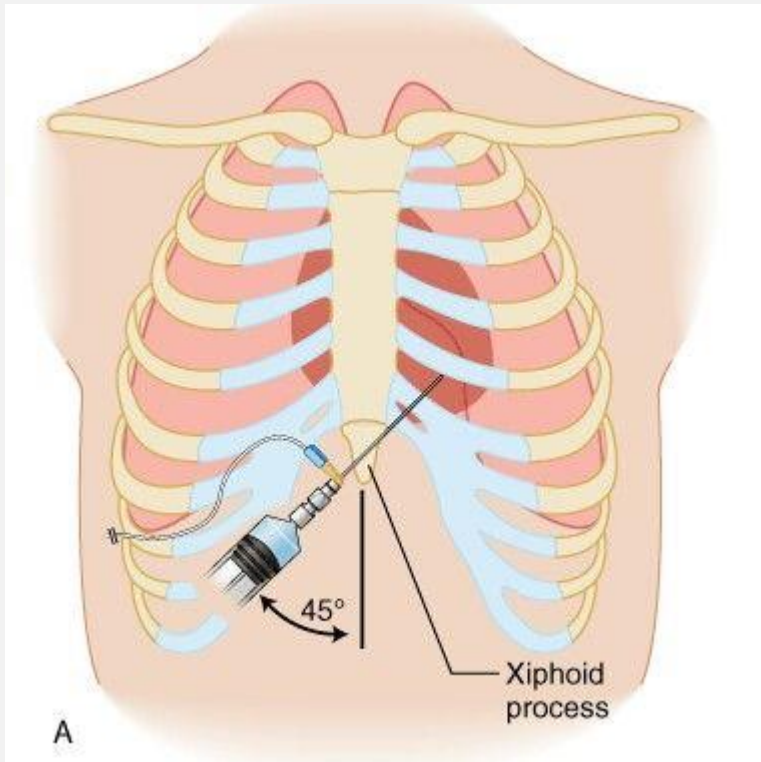
Diagnostico estándar de oro
Nos ayuda a definir el tamaño, localización,
impacto hemodinámico.

- 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

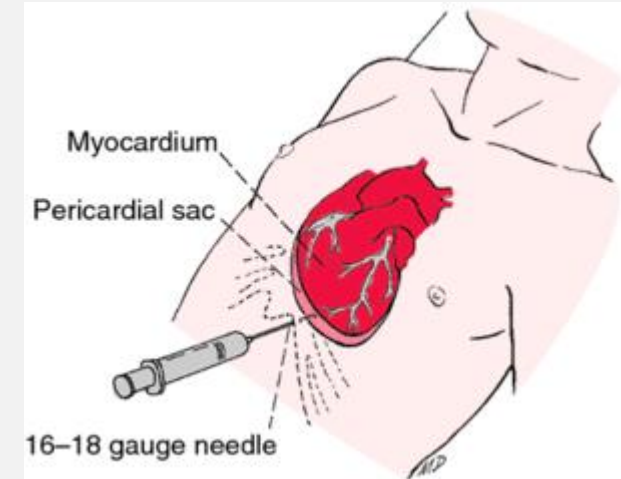
- Examen histológico
- Evacuar el hematoma
- Colocar un tubo de drenaje

- 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

