



Mi Universidad

CATEDRATICO: IRMA SANCHEZ PRIETO

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

**NOMBRE DEL TRABAJO: DESCRIPCION DE
PERICARDIOCENTESIS**

**NOMBRE DEL ALUMNO: DEYLER ANTONI
HERNANDEZ GUTIERREZ**

FECHA DE ENTREGA: 04/04 DEL 2025

PERICARDIOCENTESIS

¿QUE ES?

- La pericardiocentesis es el procedimiento utilizado para extraer líquido pericárdico con fines diagnósticos y/o terapéuticos

HISTORIA HASTA HOY EN LA ACTUALIDAD

- En la primera mitad del siglo xx se hacía como un procedimiento ciego y conllevaba gran morbilidad y mortalidad por lo que se desechó su práctica y se recomendó hacerlo mediante pericardiotomía subxifoidea quirúrgica.
- Desde 1980 el procedimiento de elección es la pericardiocentesis percutánea bajo control ecocardiográfico que lo convierte en un procedimiento seguro y efectivo.
- **Actualmente el método electivo de diagnóstico de derrame pericárdico es la ecocardiografía.**

ETIOLOGIA

- Poscirugía cardiaca
- Complicación de cateterismo
- Infecciones
- De tipo neoplásico
- Traumático
- Idiopático
- Otros

DATOS DIAGNOSTICOS

- Un espacio libre de ecos entre la pared posterior del ventrículo izquierdo y el pericardio parietal y/o entre la pared anterior del ventrículo derecho (VD) y la pared anterior del tórax define el derrame.

COMPLICACIONES

- En casos de taponamiento cardíaco observaremos un gran derrame con el corazón balanceándose libremente dentro del saco pericárdico.
 - Deterioro hemodinámico con disnea, taquicardia, hipotensión arterial, hipertensión venosa y pulso paradójico.

PROCEDIMIENTO

1. Preparación y evaluación:

Confirmar la indicación mediante historia clínica, examen físico y estudios de imagen (ecocardiografía preferentemente).

2. Obtener consentimiento informado.

Asegurar disponibilidad de materiales: aguja de pericardiocentesis (generalmente de 7-8 cm), jeringa, catéter, guantes estériles, apósitos, solución antiséptica, sedación si es necesaria, y equipo de reanimación.

3. Posicionamiento del paciente:

Colocar al paciente en posición semi-sentada o en decúbito dorsal con una ligera inclinación hacia atrás.

Asegurarse de que el área de punción esté accesible y bien expuesta.

4. Preparación del área:

Limpia el sitio de punción con solución antiséptica (p.ej., clorhexidina o povidona yodada). - Cubrir con campos estériles y colocar guantes estériles.

5. Localización del sitio de punción:

El sitio preferido es en el espacio subxifoideo, a la línea media o a la línea paraesternal izquierda, generalmente en el margen inferior del xifoides y desplazado hacia la línea media.

La ecocardiografía puede guiar la elección del sitio y la trayectoria.

6. . Inserción de la aguja:

Con la aguja conectada a la jeringa, inserte en línea recta hacia la punta del proceso xifoideo o en el espacio intercostal izquierdo, en dirección hacia la punta del corazón. - Avance lentamente, aspirando constantemente.

La aparición de líquido en la jeringa indica que se ha alcanzado el espacio pericárdico.

7. Confirmación:

Confirmar la posición con ecocardiografía o mediante la aspiración de líquido claro o sanguinolento.

8. Drenaje:

Introducir un catéter si es necesario para drenar mayores volúmenes.

Limitar la cantidad de líquido evacuado inicialmente y monitorizar al paciente.

9. Cierre y cuidados posteriores:

Retirar la aguja cuidadosamente.

Cubrir la punctura con un apósito estéril.

- Monitorear signos vitales, presencia de dolor, y signos de complicaciones como hemorragia o neumotórax.
- Realizar estudios del líquido pericárdico si se indica.