

¿TAPONAMIENTO CARDIACO?

Domínguez R; Montero G

rdmaqueda@gmail.com; gemmamm1986@hotmail.com

Urgencias HIC Badajoz

CASO CLÍNICO:

Paciente de 40 años de edad sin antecedentes de interés.

Acude al servicio de urgencias por encontrarse con mal estado general y sudoración profusa. A la llegada al servicio de urgencias la paciente se encuentra sudorosa, cianótica, mal perfundida y con ingurgitación yugular.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA: 50/20; saturación O₂: 91%; Frecuencia cardiaca: 120lpm.

Auscultación cardiaca: rítmica, con tonos apagados. Auscultación pulmonar: normal.

Abdomen: blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal.

Electrocardiograma: volatajes pequeños con ritmo sinusal y taquicardia.

INTRODUCCIÓN:

El taponamiento cardiaco es una verdadera urgencia médica que se debe a una acumulación de líquido en el espacio pericárdico, la cual produce una compresión en las cámaras cardiacas que provocan efectos hemodinámicos derivados de una disminución en el llenado ventricular provocando un déficit en el flujo eyectivo sistólico. La sintomatología es muy inespecífica, pero hay que sospecharlo en pacientes con disnea e hipotensión en los que no exista otra causa más probable. La auscultación y la radiografía de tórax suelen ser anodinas. La ingurgitación yugular y el pulso paradójico nos ayudaran a confirmarlo.

El tratamiento consiste en administrar sueroterapia hasta la realización de una pericardiocentesis o una ventana pericárdica.



EVOLUCIÓN:

Ante mal estado general y sospecha de taponamiento cardiaco, sin poder descartar otras causas, se solicita tac toraco-abdominal donde se objetiva derrame pericárdico severo con masa sólida en cavidades derechas. Tras estabilización, la paciente sufre parada cardiaca con recuperación tras pericardiocentesis. Sube a quirófano donde se observan cavidades cardiacas a tensión con rotura espontánea del techo de la aurícula izquierda. Se extirpa la gran masa infiltrante del septo interventricular pero la paciente entra en shock cardiogénico refractario a tratamiento siendo éxitus.

CONCLUSIÓN:

El taponamiento cardiaco es una verdadera urgencia médica que si no se realiza un diagnóstico precoz y se estable un tratamiento adecuado puede llevar a una parada cardiorespiratoria. Por este motivo es vital tener presente esta patología en urgencias y actuar de forma inmediata.



VII CONGRESO REGIONAL
SEMES EXTREMADURA
BADAJOZ. 18-19 NOVIEMBRE



“MUCHO MÁS QUE TÉCNICAS”

