Pericardiocentesis de hemopericardio guiada mediante eco-contraste

Vicente Bodí Peris[a], Francesc Mallofré Gómez[a], Francisco J. Cortés Pérez[a], Juan Sanchis Forés[b], José V. Monmeneu Menadas[c] y Francisco Marín Ortuño[c]

[a]Unidad de Cardiología. Hospital Marina Baixa. La Vila Joiosa.
[b]Servicio de Cardiología. Hospital Clínic i Universitari. Valencia.
[c]Unidad de Cardiología. Hospital General de Elx.

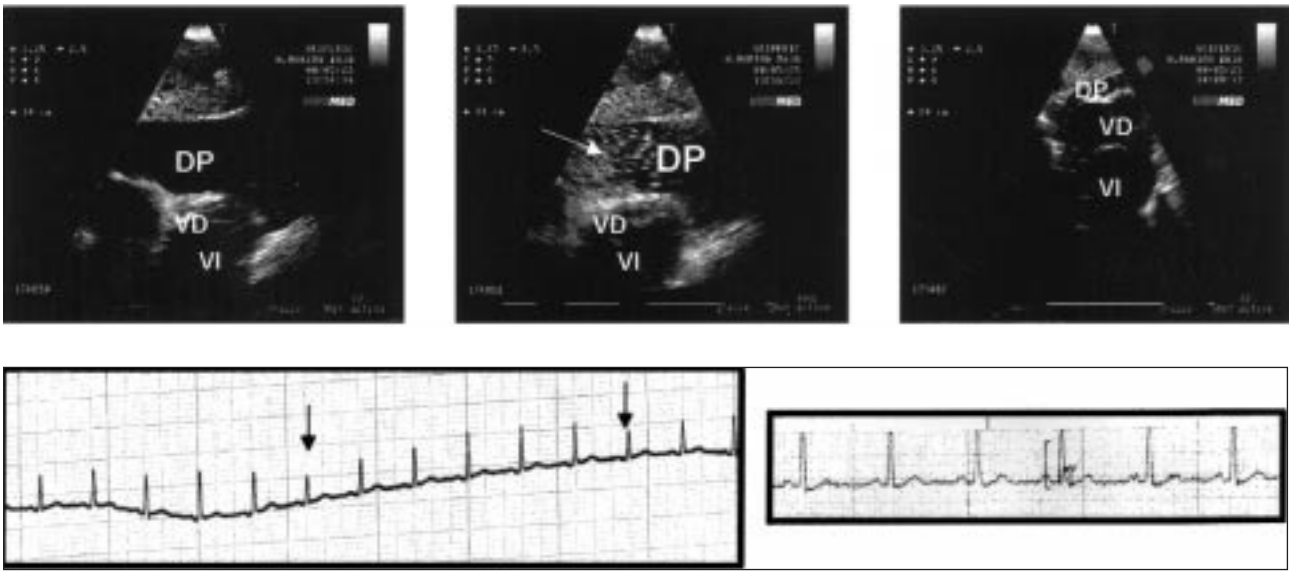

Fig. 1. Paneles superiores. Izqda: derrame pericárdico importante con colapso de cavidades derechas. Centro: tras la inyección de 3 ml de suero fisiológico agitado se detectan microburbujas (flecha blanca) en el espacio pericárdico, lo que asegura la situación anatómica durante el drenaje. Dcha: tras el drenaje desaparece el colapso de cavidades derechas.
Paneles inferiores. Izqda: se observa alternancia eléctrica (flechas negras) previa al drenaje. Dcha: tras el drenaje desaparece la alternancia.

Se trata de un paciente de 51 años con clínica de 2 meses de evolución de disnea progresiva que se hizo de reposo sin más sintomatología acompañante. La exploración clínica sugirió taponamiento cardíaco, por lo que se realizó una ecocardiografía que demostró derrame pericárdico importante con colapso diastólico de las cavidades derechas (fig. 1, panel superior izquierdo). Se realizó pericardiocentesis diagnóstica (en la que se hallaron células neoplásicas) y evacuadora. El derrame era hemático, por lo que se inyectaron, en el momento de aspirar sangre con la aguja de pericardiocentesis, 3 ml de suero fisiológico agitado; esto permitió demostrar con toda claridad (fig. 1, panel superior central) que nos encontrábamos en el espacio pericárdico. Tras el drenaje (fig. 1, panel superior derecho) desapareció el colapso de cavidades derechas.

El drenaje de un derrame pericárdico puede ser en ocasiones problemático, especialmente si es hemático[1], debido a la duda que se plantea respecto a la situación del sistema de drenaje (espacio pericárdico o cavidades cardíacas). La inyección de suero fisiológico agitado (al detectar microburbujas mediante la ecocardiografía) es de utilidad en la pericardiocentesis[2-4].

Correspondencia: Dr. V. Bodí Peris.
Unidad de Cardiología. Hospital Marina Baixa.
Avda. Partida Galandú, 5. 03570 La Vila Joiosa.

(*Rev Esp Cardiol* 2001; 54: 393-394)

BIBLIOGRAFÍA

1. Bodí V, Monmeneu JV, Marín F. Acute cardiac rupture complicating pre-discharge exercise testing. A case report with complete echocardiographic follow-up. Int J Cardiol 1999; 68: 333-335.
2. O'Sullivan J, Heads A, Hunter S. Microbubble image enhancement and pericardiocentesis. Int J Cardiol 1993; 42: 95-96.
3. Weisse AB, Desai RR, Rajihah G, López S. Contrast echocardiography as an adjunct in hemorrhagic or complicated pericardiocentesis. Am Heart J 1996; 131: 822-825.
4. Fagan SM, Chan KL. Pericardiocentesis: blind no more! Chest 1999; 11: 275-276.