

Pericarditis constrictiva crónica secundaria a hematoma traumático torácico

Ali Alswies, Fernando O'Connor y Manuel Gil

Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Varón de 63 años de edad, ganadero de profesión, sin antecedentes cardíacos previos. Sufrió 5 años antes un traumatismo torácico cerrado (coz de una vaca en región esternal), con caída y pérdida momentánea del co-

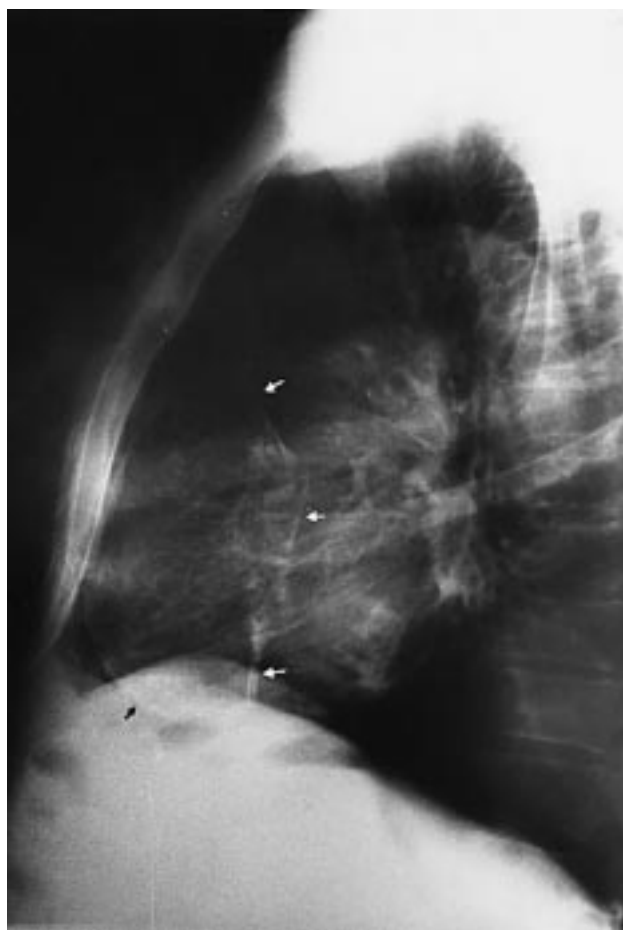


Fig. 1. Radiografía lateral de tórax en la que se observa una imagen lineal calcificada en mediastino anterior y medio (flecha).

Correspondencia: Dr. A. Alswies.
Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos.
Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid.
Correo electrónico: freguillo@hcsc.insalud.es

(Rev Esp Cardiol 2000; 53: 746-747)

nocimiento. Varios meses después comenzó con disnea de esfuerzo progresiva y astenia; en la exploración destacaba la presencia de ingurgitación yugular, ascitis¹ y edemas periféricos, sufriendo varios ingresos hospitalarios, siendo diagnosticado de pericarditis constrictiva. En la radiografía de tórax lateral se apreciaba una imagen lineal calcificada situada en el mediastino anterior y medio, sugerente de calcificación pericárdica (fig. 1). El ecocardiograma transesofágico objetivó una compresión extrínseca de las cavidades derechas por una masa calcificada de localización anterior, dilatación de ambas cavas y suprahepáticas, con patrón típico de constricción (fig. 2). La TAC toracoabdominal puso de manifiesto una masa redondeada mediastínica anterior, de unos 13,5 cm de diámetro, con atenuación de las partes blandas, calcificada periféricamente y con zonas de alta densidad en su interior sugerentes de calcificación. La masa desplazaba los grandes vasos posteriormente, así como las cavidades cardíacas (fig. 3). Ante los hallazgos descritos, el paciente fue diagnosticado de pericarditis constrictiva crónica calcificada² y masa pericárdica anterior de etiología no filiada, siendo propuesto para tratamiento quirúrgico. A través de una esternotomía media longitudinal se accedió a pericardio

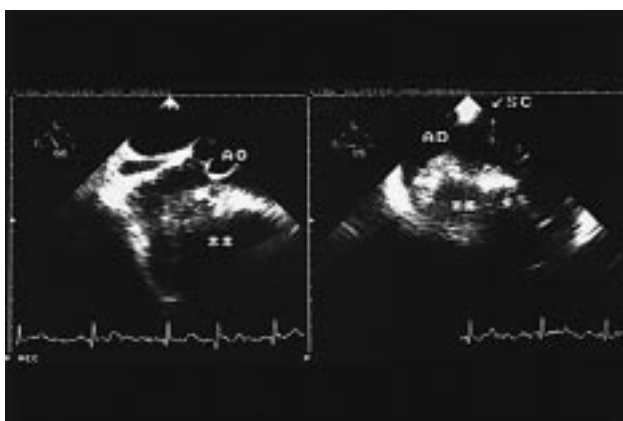


Fig. 2. Ecocardiograma transesofágico. Izqda.: plano longitudinal. Ao: válvula aórtica; **masa de contorno calcificado, que comprime el ventrículo izquierdo. La imagen «vacía» de ecos por debajo del borde calcificado es debida al efecto de sombra producido por el calcio. Dcha.: imagen transversal. AD: aurícula derecha; SC: seno coronario; **masa.

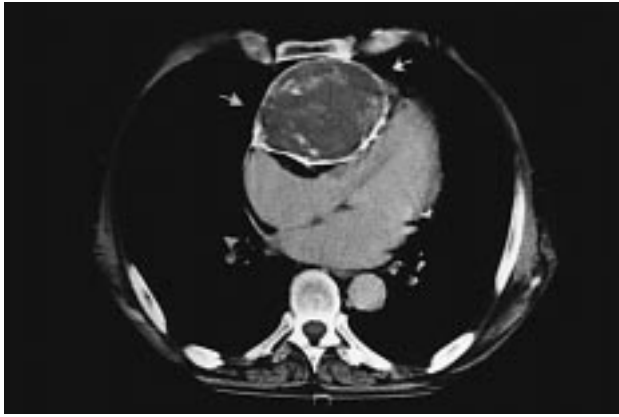


Fig. 3. TAC torácica que pone de manifiesto una gran masa redondeada en el mediastino anterior, calcificada, que desplaza las cavidades cardíacas posterolateralmente.

engrosado y calcificado, hallándose en la cavidad pericárdica una gran masa de paredes calcificadas, en cuyo interior se apreciaba líquido de color achocolatado que desplazaba las cavidades cardíacas posteriormente. Se efectuó pericardiectomía total, siendo laboriosa por la gran calcificación pericárdica. El estudio anatomopatológico reveló la existencia de trombo hemático en el seno de una pericarditis crónica calcificada inespecífica. A los 5 años el paciente se encuentra asintomático.

BIBLIOGRAFÍA

1. Meleca MJ, Hoit BD. Previously unrecognized intrapericardial hematoma leading to refractory abdominal ascitis. *Chest* 1995; 106: 1747-1748.
2. Isobe M, Yamaoki K, Sugiyama T, Seko Y, Yoshizumi M, Gagai R et al. Right ventricular inflow obstruction due to giant hematoma formed by chronic constrictive pericarditis. *Intern Med* 1993; 32: 346-350.