

CARTAS AL DIRECTOR

Quilopericardio tras pericarditis aguda. Réplica

pericarditis aguda/ drenaje pericárdico/ malformaciones congénitas

Sr. Director:

Agradezco al Dr. Casillas la referencia al caso descrito por Taggart et al¹, pero para ceñirnos a las normas de publicación de comunicaciones breves en la REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA hubo que limitar el número de referencias bibliográficas, por lo que seleccionamos aquellas que hacían revisiones sobre el tema y las que enfatizaban sobre el tratamiento, teniendo que descartar las que sólo hacían referencia a un caso sin profundizar más en el tema².

Por otro lado, y en referencia al caso de Taggart et al, la etiopatogenia del desarrollo de quilopericardio entraría dentro de la primera hipótesis referida en nuestra comunicación, la existencia de una comunicación linfopericárdica directa, ya que en dicho paciente existía un canal linfático anómalo que fue puncionado al realizar la pericardiocentesis, creando, por tanto, una comunicación linfopericárdica. Dicha posibilidad queda descartada en nuestro caso ya que, por un lado, la linfografía descartó la posibilidad de cualquier comunicación linfopericárdica y, por otro, en el acto quirúrgico no se objetivó ningún canal linfático anómalo. En el caso de Taggart et al no se realizó linfografía y el diagnóstico de canal linfático anómalo fue por hallazgo intraoperatorio del mismo.

Juan Gabriel Martínez Martínez

Servicio de Cardiología.
Hospital General Universitario de Alicante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Taggart SCO, Roberts TE, Marshall DA. Chylopericardium complicating pericardiocentesis for acute pericardial effusion [carta]. Thorac Cardiovasc Surg 1994; 108: 388-389.
2. Martínez JG, Marco E, Marín F, Ibáñez A, Quiles JA, Cabezas A et al. Quilopericardio tras pericarditis aguda. Rev Esp Cardiol 1996; 49: 226-228.