

Imagen en cardiología

Presentación excepcional de herida por arma blanca

Exceptional presentation of a knife wound

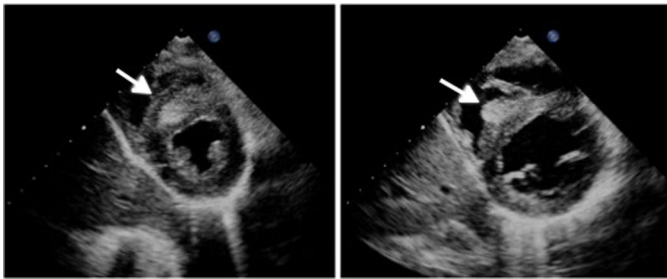
Carlos Caparrós-Escudero^a, Marinela Chaparro-Muñoz^{b,*} y Daniela De Araújo Martins-Romê^a^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España^b Unidad de Imagen Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Virgen Macarena, Sevilla, España

Figura 1.

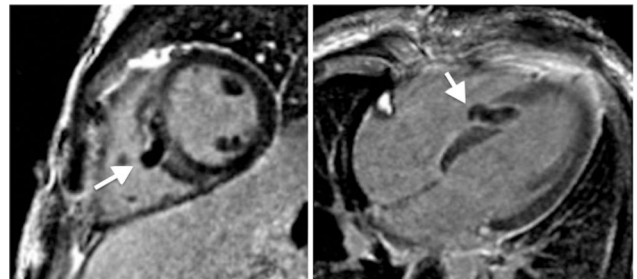


Figura 2.

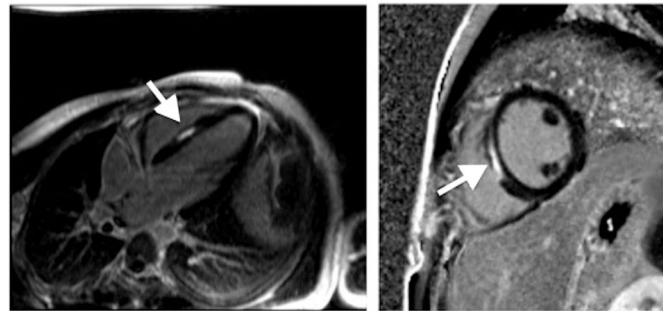


Figura 3.

Las lesiones penetrantes cardíacas son una emergencia extrema. Solo un 11-20% de los pacientes acceden al hospital con estabilidad hemodinámica para beneficiarse del tratamiento quirúrgico. El ventrículo derecho (VD) es la cámara que con mayor frecuencia está implicada en el taponamiento cardíaco si la hemorragia ocurre en el saco pericárdico o con el *shock* hipovolémico cuando la herida se comunica con el tórax.

Se presenta el caso de un varón de 17 años con una herida de arma blanca en el quinto espacio intercostal izquierdo. Al llegar al hospital, los signos vitales eran estables y la auscultación cardiopulmonar normal. El electrocardiograma presentó una elevación cóncava generalizada del segmento ST en todas las derivaciones. Los parámetros analíticos fueron normales.

El ecocardiograma mostró un derrame pericárdico leve. El septo interventricular (SIV) estaba engrosado y mostraba una masa de ecogenicidad intermedia con bordes festoneados, que sobresalían hacia el VD y que eran sospechosos de trombo/hematoma traumático tras punción ventricular apical (figura 1 y vídeo 1 del material adicional).

La evaluación adicional con resonancia magnética cardíaca tras la administración de contraste mostró un área avascular en el SIV medio, acorde con material trombótico que protruye en la cavidad del VD (figura 2). Dada la estabilidad clínica y hemodinámica, se adoptó una actitud expectante con analgesia y estrecha vigilancia mediante ecocardiografía.

A los 15 días, la ecocardiografía mostró una disminución significativa del grosor del SIV y la resolución del derrame pericárdico (vídeo 2 del material adicional).

El control con resonancia magnética cardíaca demostró la resolución del trombo y una cicatriz residual en el SIV. El paciente permanecía asintomático en el seguimiento (figura 3).

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.03.016>.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: marinelacardio@gmail.com (M. Chaparro-Muñoz).

On-line el 10 de mayo de 2019