

CARTAS AL DIRECTOR

Quilopericardio tras pericarditis aguda

pericarditis aguda/ drenaje pericárdico/ malformaciones congénitas

Sr. Director:

La comunicación breve titulada «Quilopericardio tras pericarditis aguda» de Martínez et al (*Rev Esp Cardiol* 1996; 49: 226-228) refiere en la Discusión que: «La causa parece ser alguna anomalía en las conexiones linfáticas entre el conducto torácico y el pericardio. Hay tres hipótesis para intentar explicar la patogenia:

1. Existencia de una comunicación linfopericárdica directa.
2. Reflujo de quilo a contracorriente, asociado a hiperpresión linfática, por pérdida del papel valvular de la pared linfática.
3. Aumento idiopático de la permeabilidad de la pared de los vasos linfáticos».

Los autores omiten citar el caso descrito por Taggart, Roberts y Marshall¹ en el que se describe por primera vez una situación similar a la presentada por Martínez et al, es decir, la aparición de un quilopericardio tras realización de pericardiocentesis por pericarditis aguda idiopática, atribuyendo la etiología de la acumulación linfática a la lesión de un canal linfático existente en la cara anterior de la pared pericárdica por el catéter *pigtail* empleado en el drenaje pericárdico.

Nuestro ánimo es el de sumar esta última posibilidad etiológica a las tres mencionadas por ellos, dado que en su caso se realizó una pericardiocentesis previa, en la que se extrajeron 1.000 ml de un líquido hemático.

Juan Agustín Casillas

Servicio de Cirugía Cardiovascular.
Hospital General de Alicante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Taggart SCO, Roberts TE, Marshall DAS. Chylopericardium complicating pericardiocentesis for acute idiopathic pericardial effusion. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1994; 108: 388-389.