

Imagen en cardiología

Hernia cardiaca con torsión: complicación tras pleuroneumonectomía

Cardiac Herniation With Torsion: Complication After Pleuropneumectomy



Juan Manuel Sanchís García, Raquel Sánchez Oro* y Miguel Ángel Molla Landete

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

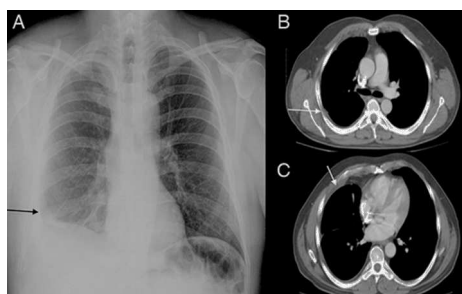


Figura 1.

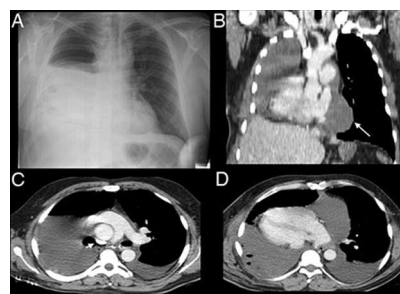


Figura 2.

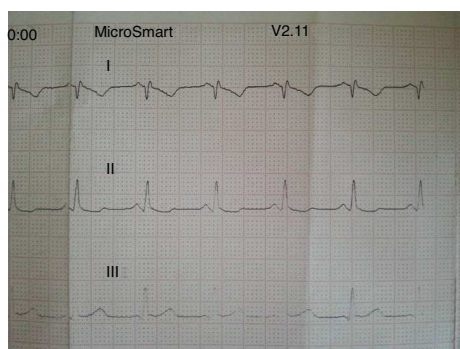


Figura 3.

Varón de 46 años diagnosticado de epiteloma epiteloides pleural derecho, que alcanzó respuesta parcial con quimioterapia y se sometió a pleuroneumonectomía extendida a pericardio y diafragma. La radiografía (figura 1 A) y la tomografía computarizada (figuras 1 B y 1 C, vídeo 1 del material suplementario) preoperatorios mostraron la correcta posición cardíaca y el engrosamiento pleural (flechas en figura 1) correspondiente al epiteloma epiteloides. El electrocardiograma preoperatorio (figura del material suplementario) no presentó alteraciones.

En el postoperatorio el paciente presentó hipotensión con oliguria; por ello se solicitó una radiografía de tórax (figura 2 A), que se interpretó como normal, y un electrocardiograma (figura 3), que mostró una desviación del eje eléctrico a la derecha. Ante la discordancia clínico-radiológica, se practicó una tomografía computarizada torácica (figuras 2B–D, vídeo 2 del material suplementario), que demostró la rotación cardíaca derecha sobre el eje craneocaudal y ligero acodamiento de la vena cava superior (figura 2 C, flecha). La ocupación por derrame del saco pericárdico restante (figura 2 B, flecha) semejaba el contorno cardíaco izquierdo en la radiografía. Después del tratamiento del derrame pleural y pericárdico, el paciente mejoró clínicamente, por lo que se optó por un manejo conservador en lugar de quirúrgico.

La hernia cardíaca es una entidad muy rara, que consiste en la protrusión del corazón a través de un defecto pericárdico, mayoritariamente secundario a cirugía de cáncer de pulmón.

A los 62 meses de la herniación cardíaca (vídeo 3 del material suplementario), el paciente se encontraba asintomático. Esto es lo más extraordinario de nuestro caso, ya que el tratamiento más común es la cirugía urgente, dada la alta mortalidad que presenta esta entidad.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2014.05.021](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.021).

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: raquel_sanchez_oro@hotmail.com (R. Sánchez Oro).
On-line el 8 de octubre de 2014

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en