

ENTIDADES

- *Pericarditis Efusiva o Derrame pericárdico:*
 - Agudo (*Taponamiento* o no).
 - Crónico.
- *Pericarditis Fibrinosa.*
- *Pericarditis Constrictiva* (Fibrosis o calcificación del pericardio).
- *Tumores pericárdicos* (Masas).

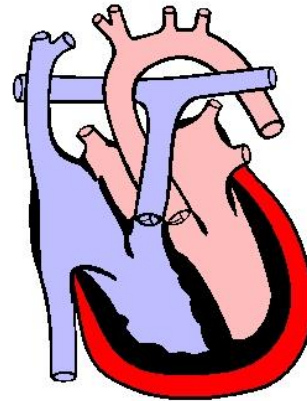
PERICARDITIS EFUSIVA



DERRAME PERICÁRDICO

DEFINICIÓN

- Acúmulo **anormal** de líquido (trasudado, exudado, quilo, sangre, pus, etc) en la cavidad pericárdica (normal de 10 a 40 c.c.).



- Espectro clínico variado: desde *no repercusión* hasta *Taponamiento cardíaco*.

ETIOLOGÍA

1. *Idiopático.*
2. Infeccioso (tuberculosis, bacteriana, viral).
3. Neoplásico (mesotelioma, secundarias).
4. Traumático (directo o indirecto).
5. Metabólico (urémico, hipotiroidismo, colesterol).
6. Contigüidad (IAM, anticoagulantes, roturas, metainfarto).
7. Conectivopatías y vasculitis (LES, artritis reumatoide).
8. Origen desconocido (Reiter, Löffler, pancreatitis).

FISIOPATOLOGÍA

- Condiciones normales: *Presión subatmosférica*, más negativa en inspiración.
- Mecanismos compensadores:
 - ↑ frecuencia cardiaca.
 - Venoespasm reflejo : ↑ presión venosa.
 - Liberación de catecolaminas.
- Descompensación:
 - ↑ presión diastólica ventricular.
 - ↓ llenado ventricular.
 - ↓ volumen latido y GC.

CLÍNICA

- Depende de :
 - Patología de base.
 - Brusquedad de instauración.

- Síntomas:
 - Dificultad respiratoria.
 - Molestias precordiales con mejoría postural.

- Signos:
 - Presión venosa elevada.
 - Roce pericárdico.
 - ↓ tonos cardiacos.

SÍNDROMES CLÍNICOS

I. Derrame pericárdico **sin** clínica:

- Agudo (raro).
- Crónico.

II. Pericarditis aguda con derrame (*Pericarditis Efusiva*):

Dolor + roce pericárdico + Alt. ECG

III. Taponamiento cardiaco.

TRATAMIENTO

- I. Etiológico – Médico (si causa conocida y tratable).
- II. Quirúrgico:
 - Pericardiocentesis (Punción / Aspiración).
 - Pericardiectomía:
 - Parcial (Ventana pericárdica).
 - Subtotal o radical.
- III. Situaciones especiales.

PERICARDIOCENTESIS

- Vía subxifoidea o paraesternal izquierda.
- Anestesia local.
- Punción con aguja-guía y catéter.
- Control Ecocardiográfico o ECG.
- Aspiración o drenaje temporal.
- Indicaciones:
 - Taponamiento cardiaco o derrame masivo.
 - Sospecha de pericarditis purulenta.

VENTANA PERICÁRDICA

- Vía subxifoidea o toracotomía izquierda.
- Anestesia general.
- Extirpación de una porción de pericardio.
- Drenajes intrapericárdicos (24 - 72 h).
- Indicaciones:
 - Necesidad de biopsia.
 - Derrames urémicos.
crónicos.
purulentos.
tabicados.

SITUACIONES ESPECIALES

A. Neoplásicos (Recidivantes):

- Repetir punción.
- Instilar bleomicina (30-60 mg) o tetraciclinas (1000 mg/día hasta cesar drenaje).

B. Post-Traumático:

- Evacuación quirúrgica urgente.

C. Purulentos / Tabicados:

- Resección pericárdica.
- Desbridamiento y Antibioterapia local.

TAPONAMIENTO CARDIACO

DEFINICIÓN

- Acúmulo rápido de líquido a tensión en la cavidad pericárdica **comprometiendo el llenado ventricular.**
- Final de la *Fase descompensada* de la compresión cardiaca producida por el derrame.
- iii Emergencia vital !!!

FISIOPATOLOGÍA

Fracaso de los Mecanismos compensadores



Descompensación



Hipotensión severa

Oliguria

i Pulso paradójico ! *

- * Disminución anormal de la amplitud del pulso durante la inspiración
Disminución de la TA > 15-20 mm Hg. durante la inspiración

ETIOLOGÍA

1. Hemopericardio:

- Traumático.
- Post-Quirúrgico.
- Rotura cardíaco post-IAM.
- Disección aórtica.
- Tratamiento Anticoagulante concomitante.

2. Pericarditis:

- Aguda (Supurada o no).
- Tuberculosa.
- Diálisis crónica.
- Post- Radioterapia.

3. Otras (Mixedema, neumopericardio).

CLÍNICA

➤ Síntomas:

- Dificultad respiratoria.
- Opresión precordial y ansiedad.
- Disnea severa - Shock.

➤ Signos (*Triada de Beck*):

- Ingurgitación yugular (↑ presión venosa).
- Hipotensión /Pulso paradójico (↓ presión arterial).
- Matidez de ruidos cardiacos (↓ tonos).

TRATAMIENTO

Es siempre **Quirúrgico**

- 1. Pericardiocentesis* de elección (alivio rápido).
- 2. Ventana pericárdica* en situaciones concretas (**hemopericardio**, pus, punciones fallidas, etc)

DERRAME PERICÁRDICO CRÓNICO

DEFINICIÓN

- Derrame pericárdico que persiste más de 6 meses y cursa asintomático u oligosintomático.
- Presentación insidiosa o hallazgo casual.

FISIOPATOLOGÍA

- Dilatación progresiva de cavidad pericárdica:
 - NO aumento importante de presión intrapericárdica.
 - NO compresión de cavidades cardiacas.
- Buena tolerancia (aún con cantidades de hasta 2000 c.c).

ETIOLOGÍA

1. Idiopático.
2. Infeccioso (tuberculosis).
3. Neoplásico secundario.
4. Metabólico (urémico, hipotiroidismo).
5. Conectivopatías (LES, artritis reumatoide).

TRATAMIENTO

I. *Etiológico* si hay causa conocida / **Observación.**

II. *Pericardiectomía* (si hay síntomas / compresión cardiaca):

- Parcial (Ventana pericárdica).
- Subtotal anterolateral (esternotomía media).

PERICARDITIS CONSTRICTIVA

DEFINICIÓN

- Proceso inflamatorio crónico que da lugar a un engrosamiento del pericardio con /sin calcificación.
- Pericardio parietal y visceral (***epicardio***) se fusionan produciendo una progresiva constricción del corazón.

FISIOPATOLOGÍA

Constricción cardiaca



Restricción al llenado



Disminución de la capacidad diastólica

ETIOLOGÍA

1. Idiopático.
2. Infeccioso (tuberculosis, post-pericarditis).
3. Post-cirugía o trauma cardiaco.
4. Post-Radiación.
5. Metabólico (urémico, hipotiroidismo).
6. Conectivopatías (LES, artritis reumatoide).

SÍNTOMAS

- Fatigabilidad.
- Disnea de mínimos esfuerzos.
- Congestión venosa pulmonar.
- Hepatomegalia.
- Serositis (ascitis, derrame pleural).
- Edemas periféricos.

DIAGNÓSTICO

- Datos Clínicos.
- Radiografía Tórax.
- Ecocardiografía.
- Datos Hemodinámicos.
- TAC / RNM.

TRATAMIENTO

Pericardiectomía subtotal

- Esternotomía media (Con o sin CEC).
- Toracotomía anterolateral izquierda.