

Carta al Director

Contusión miocárdica y derrame pericárdico tras traumatismo esternal cerrado asintomático

Myocardial contusion and pericardial effusion after blunt chest trauma

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés la reciente e interesante aportación del Dr. Francia et al. sobre un caso de taponamiento cardiaco tardío por contusión del miocardio¹. Nos gustaría hacer ciertas observaciones, relacionándolas con un caso similar que recientemente manejamos.

Se trataba de una mujer de 70 años que acudió a urgencias tras realizarle maniobra de Heimlich por atragantamiento. A su ingreso, la paciente se encontraba consciente y orientada, así como respiratoria y hemodinámicamente estable. Presentaba únicamente dolor leve a la palpación en región esternal baja, sin otros signos ni síntomas asociados. A las 3 h de su ingreso, el ECG y las enzimas miocárdicas no presentaban alteraciones (troponina I: 0,20 ng/ml). La radiografía de tórax mostraba una fractura esternal simple de tercio distal de cuerpo esternal. Permaneció en observación y a partir de las 8 h de su ingreso comenzó una elevación progresiva de enzimas (troponina I: 0,62), inicialmente con ECG normal. A las

24 h se alcanzó un pico de elevación enzimática (troponina I: 0,92) y se evidenció la presencia de ondas T invertidas en V1-V3 en el ECG. Se solicitó ecocardiograma, que mostró derrame pericárdico leve e hipoquinesia de los segmentos anteroseptales medio y apical con FE conservada (fig. 1A). Se realizó TAC torácica que reflejaba la fractura esternal y el derrame pericárdico antes mencionados (fig. 1B), sin otros hallazgos. Con el diagnóstico de contusión miocárdica es ingresada en el servicio de cardiología durante 12 días. Evolucionó favorablemente, sin progresión del derrame pericárdico, aunque electrocardiográficamente presentase una mayor negativización de las ondas T en cara anterior y mínima elevación del ST en I y aVL. Una coronariografía mostró árbol coronario normal.

En relación con la descripción inicial del caso expuesto por el Dr. Francia, nos gustaría señalar que cualquier traumatismo esternal con menos de 24 h de evolución, aunque aparentemente banal, puede conllevar complicaciones graves. Por ello, ante todo traumatismo esternal reciente,

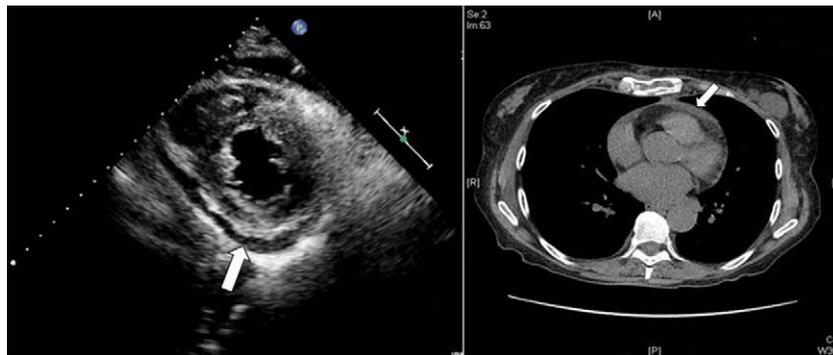


Figura 1 – A) Ecocardiograma 2D. Plano paraesternal corto: derrame pericárdico posterior (flecha). B) TAC torácica: se evidencia fractura esternal, así como derrame pericárdico leve (flecha).

resultaría conveniente mantener al paciente en observación al menos durante 24 h, con el fin de descartar una posible contusión miocárdica y sus complicaciones derivadas². Esta medida sería recomendable incluso en pacientes asintomáticos, ya que, como se ha puesto de manifiesto tanto en el caso descrito por los autores como en el nuestro, la ausencia inicial de síntomas y signos reseñables no descarta la posibilidad de que se presenten complicaciones graves. Durante dicho periodo de observación, destacaríamos la necesidad de realizar monitorización electrocardiográfica y de enzimas miocárdicas³, y así detectar prontamente posibles lesiones miocárdicas. Por último, remarcaríamos la asociación existente entre contusión miocárdica y derrame pericárdico, como se ha puesto de manifiesto en ambos casos descritos. Coincidiendo con los autores, consideramos que el ecocardiograma resulta fundamental ante la sospecha de dichas entidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Francia Ramos L, Mederos Curbelo ON, del Campo Abad R, García Sierra JC, Villafranca Hernández O. Taponamiento cardíaco tardío por contusión miocárdica. *Cir Esp*. 2012;90:468-9.
2. Sybrandy KC, Cramer MJM, Burgersdijk C. Diagnosing cardiac contusion: old wisdom and new insights. *Heart*. 2003;89:485-9.
3. Bansal MK, Chewaproug D, Amanullah A. Myocardial contusion injury: redefining the diagnostic algorithm. *Emerg Med J*. 2005;22:465-9.

Ana Patricia Fariña Ruiz^a Elisabeth Medina Darías^a,
Carlos Enrique García Franco^{b,*} y Marcos Rodríguez Esteban^a

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^bServicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: c.garciafranco@hotmail.com
(C.E. García Franco).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.10.013>