

Imágenes en Cirugía Torácica y Cardiovascular

Taponamiento cardiaco tardío tras herida por arma blanca



Late cardiac tamponade after stab wound

Aníbal Bermúdez-García*, Tomas Daroca-Martinez, Marcos Alcantaro-Montoya, Diego Macías-Rubio y Nora García-Borges

Unidad de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España



Figura 1. Hemotórax izquierdo de importante cuantía.

Paciente de 46 años con intento de autolisis con arma blanca en zona precordial y en ambos miembros inferiores.

La tomografía inicial de tórax demostró hemotórax izquierdo importante (fig. 1)¹. Se realizó ecocardiografía en la que no se encontraron signos de derrame pericárdico inicialmente, ni signos clínicos de inestabilidad.

Dada la cuantía del hemotórax, la estabilidad del paciente, los parámetros ecocardiográficos y la localización anatómica de las lesiones, se optó por realizar una toracotomía izquierda que no encontró origen de hemorragia, dejando drenaje pleural tras hemostasia de distintas zonas.

Tras 14 h de estabilidad, presentó necesidad creciente de inotrópicos, inestabilidad hemodinámica, y en la ecocardiografía practicada se diagnosticó de derrame pericárdico severo con signos de taponamiento, por lo que se decide su reintervención por esternotomía media.

Se demostró un coágulo de gran tamaño (fig. 2)² que comprimió localmente la hemorragia aunque derivó insidiosamente al



Figura 2. Coágulo de gran tamaño localizado sobre la zona perforada.

taponamiento tardío. Tres lesiones inciso-punzantes en ventrículo derecho, una de ellas sobre el territorio de la descendente anterior con afectación distal de la misma y sangrado insidioso pulsátil activo que derivó al carácter tardío de la clínica.

Se desestimó la revascularización por su localización distal y se realizó sutura directa apoyada en pericardio y parche adherido con cianoacrilato con oclusión de la misma (figs. 3 y 4).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anibalber@gmail.com (A. Bermúdez-García).

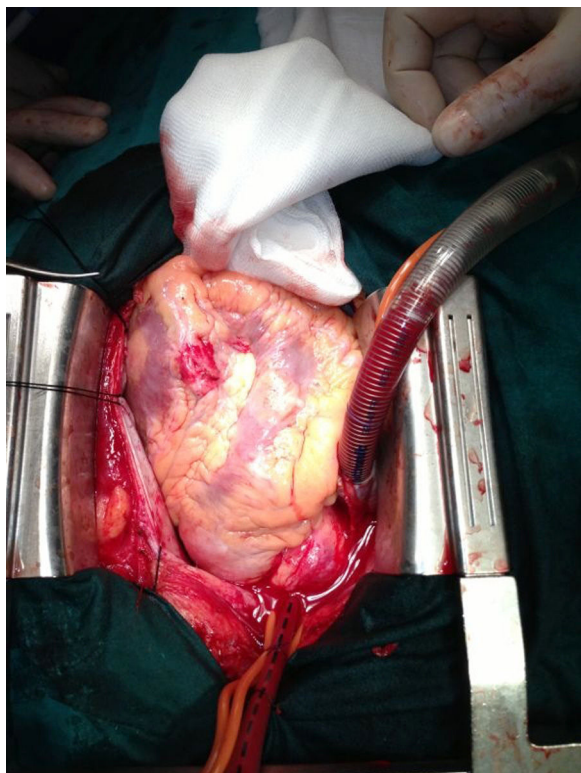


Figura 3. Incisiones ocasionadas sobre el territorio de descendente anterior.

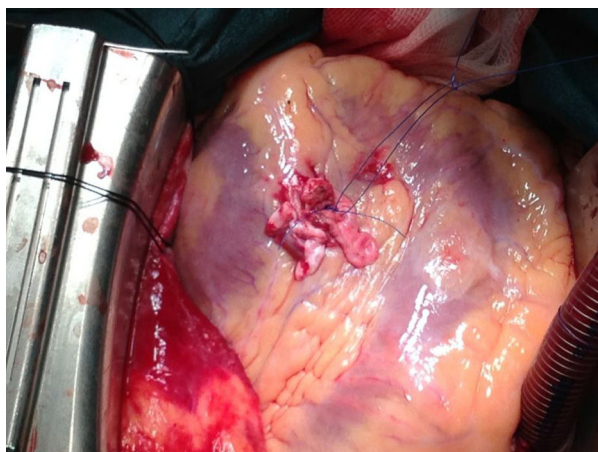


Figura 4. Sutura de las incisiones.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Sersar SI, Alanwar MA. Emergency thoracotomies: Two center study. *J Emerg Trauma Shock*. 2013;6:11–5.
2. Vu PD, Young JB, Salcedo ES, Galante JM. Multiple complex penetrating cardiac injuries: Role of civilian trauma in the education of the combat general surgeon. *Mil Med*. 2014;179:e233–6.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es