

Una manta roja sobre el corazón

A red blanket above the heart

MSc. Dr. Yoandy López de la Cruz¹✉ y Dra. Laura B. Pérez Machado²

¹ Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Cardiocentro Ernesto Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Hemopericardio, Derrame pericárdico, Esternotomía, Taponamiento cardíaco
Key words: Hemopericardium, Pericardial effusion, Sternotomy, Cardiac tamponade

En la práctica quirúrgica es infrecuente la evolución de un hemopericardio más allá de su fase aguda, máxime cuando la mayoría de estas afecciones tienen una causa traumática. De una forma u otra, el cuadro desencadena, generalmente, dos sucesos antagónicos: el paciente fallece por taponamiento cardíaco o es tratado de forma satisfactoria, mediante pericardiocentesis o toracotomía con acceso limitado al mediastino medio. En cualquier caso, toda vez que se logra acceder al espacio pericárdico e inspeccionar el corazón, prácticamente no quedan evidencias remanentes sobre su superficie –excepto quizás el obvio hematoma encontrado en la mesa de Morgagni– por la reciente acumulación de sangre en su interior. Por estos motivos, no es usual observar –literalmente– en todo su esplendor la repercusión de un hemopericardio «crónico» sobre el corazón de un individuo vivo. La imagen que se presenta muestra la deposición y, presumiblemente, la posterior impregnación de hematíes de la sangre contenida en un derrame pericárdico, sobre el epicardio de un

paciente con una posible metástasis tumoral. El enfermo, de 70 años, fue operado de urgencia por un derrame pericárdico con compromiso hemodinámico, presumiblemente causado por invasión tumoral del pericardio, pero sin que se hubiera podido confirmar dicho diagnóstico, ni las características del líquido contenido. Para el drenaje se intentó inicialmente un abordaje subxifoideo por técnica de Parsonet, pero las inestables condiciones clínicas del paciente unidas al efecto cardiodepresor de la anestesia, provocaron la aparición de una parada cardiorespiratoria. Se intentó revertir, infructuosamente, con masaje cardíaco externo y finalmente, se decidió realizar esternotomía longitudinal media de emergencia, seguida de rápida apertura del pericardio con evacuación de gran cantidad de sangre, y reinstauración espontánea del ritmo cardíaco del paciente; el cual evolucionó posteriormente sin complicaciones mediatas. De haberse realizado el abordaje inicialmente planificado, no se hubiera podido captar la curiosa imagen que aquí se muestra (**Figura y Video en material suplementario**): un órgano totalmente cubierto e impregnado de fibrina y coágulos, que al intentar retirarlos provocaba sangrado profuso de la superficie epicárdica, por lo que se decidió dejar inalterable esta roja «manta» sobre el corazón.

✉ Y López de la Cruz

Calle Cuba 610, e/ Barcelona y Capitán Velasco.

Santa Clara 50200. Villa Clara, Cuba.

Correo electrónico: yoandylc@infomed.sld.cu

