



TAPONAMIENTO CARDIACO

1 GENERALIDADES

- ❖ Es un síndrome clínico-hemodinámico cuya severidad es variable, de ligera a grave (hipotensión, bajo gasto, shock). Los criterios diagnósticos empleados en esta guía son clínicos.
- ❖ Se diagnostica taponamiento cardíaco cuando se comprueban signos de hipertensión venosa o pulso arterial paradójico, definido como una caída inspiratoria (durante la respiración espontánea) superior a 10 mm. Hg. de la presión arterial sistólica, en presencia de derrame pericárdico.
- ❖ La presencia aislada de hallazgos ecocardiográficos sugestivos de taponamiento no permite establecer el diagnóstico.

2 TRATAMIENTO

2.1 Tratamiento conservador

- ❖ En pacientes con taponamiento ligero o moderado y baja probabilidad de tener formas específicas de pericarditis, se adoptará, inicialmente, una actitud conservadora.

2.2 Pericardiocentesis

- ❖ El taponamiento cardíaco grave es indicación de pericardiocentesis urgente. La persistencia de signos de taponamiento no severo tras una pericardiocentesis correcta no indicará necesariamente la práctica de un nuevo drenaje.

2.3 Biopsia pericárdica

- ❖ El taponamiento grave persistente o recidivante tras pericardiocentesis correcta es indicación de drenaje quirúrgico con biopsia.

2.4 Pericardiectomía

- ❖ La pericardiectomía amplia sólo se indicará en casos excepcionales (persistencia o recidiva de taponamiento grave a pesar de drenaje quirúrgico correcto) y en la pericarditis efusivo-constrictiva. En cualquier caso, la pericardiectomía será amplia. (Ver taponamiento en pericarditis neoplásicas y por traumatismo cardíaco).

2 METODOLOGÍA DE PERICARDIOCENTESIS

- ❖ La punción pericárdica se realizará con monitorización del ECG y equipo de resucitación disponible. La seguridad es mayor con el apoyo de la fluoroscopia o de ecocardiografía. Si es posible, se practicará en la sala de Hemodinámica, o en la Unidad Coronaria, utilizando catéteres no rígidos para medir la presión intrapericárdica y drenar la mayor cantidad posible de líquido pericárdico, colocando drenaje con aspiración suave o bajo agua. Se retirará el drenaje cuando el líquido acumulado en 24 horas sea inferior a 50 ml durante dos días seguidos. El



catéter se mantendrá en situaciones especiales de ciertos tratamientos (quimioterapia) permitiendo esperar el efecto terapéutico y evitando recidiva del derrame que obligue a nueva pericardiocentesis.

- ❖ La disección de aorta es contraindicación absoluta de pericardiocentesis. Entre las contraindicaciones relativas: Presencia de coagulopatía no corregida, Anticoagulación, Trombocitopenia < 50.000/ μ l, Derrames pequeños, localizados o de localización posterior.

2 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ❖ Si se obtiene líquido pericárdico se practicarán las siguientes determinaciones:
 - Hematocrito
 - Citología
 - Microbiología: Todo líquido pericárdico enviado al laboratorio de microbiología será procesado para bacterias y micobacterias. Los estudios de micobacterias incluirán siempre una determinación de PCR para tuberculosis. Para ello se deberá solicitar en dos volantes “cultivo para bacterias de líquido pericárdico” y “cultivo para micobacterias en líquido pericárdico”
 - Proteínas, glucosa, LDH, y ADA.