

# Taponamiento cardiaco secundario a ruptura espontánea de absceso hepático amebiano

*Cardiac tamponade secondary to spontaneous rupture of an amebic hepatic abscess*

Jorge Favio Lezama de Luna, José Pulido Rodríguez

## Introducción

La amebiasis es responsable de cerca de 100,000 muertes al año en todo el mundo.<sup>1</sup> El absceso hepático amebiano constituye una manifestación de la amebiasis extraintestinal y es frecuente en regiones endémicas en el mundo, aumentando su prevalencia en países subdesarrollados.<sup>2</sup> La amebiasis pleuropulmonar y pericárdica representan complicaciones raras de un absceso hepático amebiano.<sup>3</sup> El pericardio es usualmente afectado por extensión directa del absceso hepático, generalmente, localizado en el lóbulo hepático izquierdo. Puede asociarse con un derrame pericárdico importante, el cual ocasiona una sintomatología aguda caracterizada principalmente por dolor torácico, disnea, taponamiento cardiaco y choque cardiogénico y muerte.<sup>3</sup> La radiografía de tórax, el ultrasonido y la tomografía confirman el diagnóstico.<sup>3</sup> La pericardiocentesis confirma el diagnóstico y mejora las condiciones generales del paciente. Esta debe ser llevada a cabo de manera urgente en casos de taponamiento cardiaco. El drenaje quirúrgico con realización de ventana pericárdica está indicado en casos de drenaje incompleto por punción.<sup>4</sup>

En el presente reporte de imágenes en cirugía se presenta el caso de un paciente masculino de 20 años de edad, quien inicia su cuadro clínico 7 días previos a su ingreso a nuestro hospital con sintomatología consistente en fiebre, astenia, adinamia y dolor en cuadrante superior derecho abdominal, el cual fue

automedicado con analgésicos antiinflamatorios sin mejoría. Ocho horas previas a su ingreso presenta dolor torácico, disnea y síncope, por lo que es referido a nuestra Unidad de Emergencias. A su ingreso se encuentra paciente estuporoso, con signos de choque, con los siguientes signos vitales: T/A: 90/40, FC 40', FR 34' y temperatura de 38.5 °C. A la exploración física resaltaba la presencia de ingurgitación yugular grado 3 y velamiento de ruidos cardíacos. Se diagnostica un taponamiento cardiaco y se decide realizar pericardiocentesis en la Unidad de Emergencias, obteniéndose aproximadamente 800 ml de material purulento café oscuro.

Posteriormente a la punción, se toma TAC toracoabdominal con los hallazgos de derrame pericárdico importante (**Figura 1**), así como una masa en lóbulo hepático izquierdo compatible con un absceso hepático (**Figura 2**). Se realizaron ventana pericárdica transabdominal y drenaje de absceso hepático, como procedimientos definitivos en este paciente (**Figura 3**). La evolución del paciente fue satisfactoria y fue egresado al 7º día de internamiento.

El taponamiento cardiaco secundario a drenaje espontáneo de un absceso hepático amebiano es una complicación muy rara. Sin embargo, debe tenerse en mente por todo cirujano. La intervención urgente y oportuna con una descompresión del espacio pericárdico puede salvar la vida del paciente como sucedió en este caso presentado.

www.medigraphic.org.mx

Servicio de Cirugía General, Hospital Metropolitano de Monterrey, "Dr. Bernardo Sepúlveda".

Recibido para publicación: 2 septiembre 2011

Aceptado para publicación: 23 octubre 2011

Correspondencia: Dr. Jorge Favio Lezama de Luna

Servicio de Cirugía General Hospital Metropolitano de Monterrey, "Dr. Bernardo Sepúlveda". Av. López Mateos y Nogalar Núm. 4600, Col. Bosques de Nogalar, San Nicolás de los Garza, N.L.  
E-mail: faviolezama@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

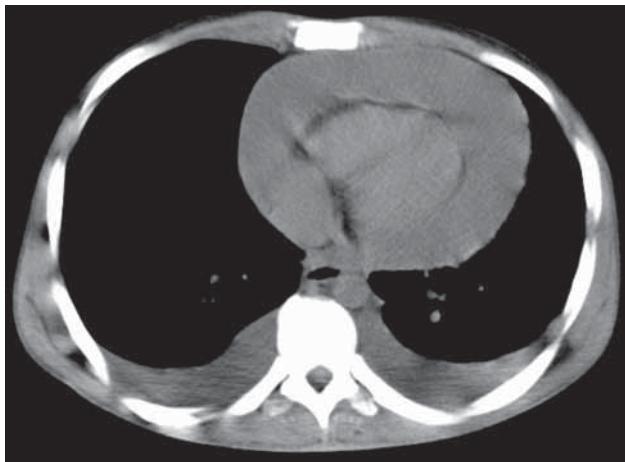


Fig. 1. Derrame pericárdico importante.



Fig. 3. Laparotomía con realización de ventana pericárdica y drenaje de absceso.

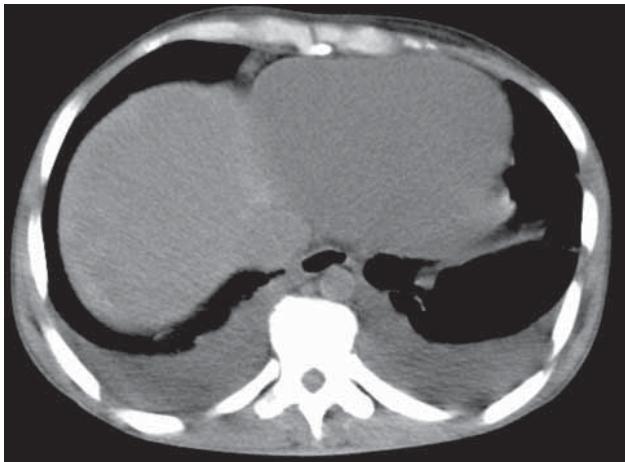


Fig. 2. Imagen hipodensa en todo el lóbulo hepático izquierdo. Compatible con absceso hepático.

## Referencias

1. Rao S, Solaymani-Mohammadi S, Petri WA Jr, Parker SK. Hepatic Amebiasis: a reminder of the complications. *Curr Opin Pediatr* 2009; 21: 145-149.
2. Well CD, Arquedas M. Amebic liver abscess. *South Med Journ* 2004; 97: 673-682.
3. Shamsuzzaman SM, Hashiguchi Y. Thoracic amebiasis. *Clin Chest Med* 2002; 23: 479-492.
4. Miyauchi T, Takiya H, Sawamura T, Murakami E. Cardiac tamponade due to intrapericardial rupture of an amebic liver abscess. *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg* 2005; 53: 206-209.