

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

Póster con defensa

SÍNDROME POSTPERICARDIOTOMÍA CON TAPONAMIENTO CARDÍACO

MA. Rosselló Gomila; LI. Galmés Rosselló; V. López Corominas; E. Chocano González; F. Ferrés Serrat

Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Son Espases, Palma.

Introducción

- El **Síndrome PostPericardiotomía (SPP)** consiste en los síntomas secundarios a la **inflamación pericárdica tras cirugía cardíaca**.
- Suele acompañarse de **derrame pericárdico**.
- Su sintomatología incluye fiebre, dolor abdominal, vómitos, anorexia, dolor torácico y disnea.
- Aparece **entre 2 y 12 semanas** tras la cirugía.
- El tratamiento inicial es conservador con antiinflamatorios.

Casos clínicos

CASO 1

- Lactante varón de 9 meses.
- IQ de corrección de canal auriculoventricular completo con estenosis pulmonar.

Tras la cirugía presenta **derrame pericárdico** sin repercusión hemodinámica

- Tratamiento con Ibuprofeno y alta a los 15 días de la intervención.

A los 3 días del alta, **18 días de la IQ**, inicia cuadro de vómitos y acude a Urgencias

- EF: estado general conservado con palidez cutánea, sin disnea.
- Se intensifica tratamiento antiinflamatorio y se mantiene en observación.
- **Súbitamente presenta empeoramiento clínico**, inestabilidad hemodinámica y parada cardiorrespiratoria (PCR), realizándose RCP y pericardiocentesis guiada por ecografía con mejoría hemodinámica.
- Ingresa en Cuidados Intensivos (UCIP) donde tras varias complicaciones evoluciona favorablemente.

CASO 2

- Niño de 9 años.
- IQ de cierre de CIA y valvulotomía pulmonar.

Postoperatorio sin incidencias, excepto **derrame pericárdico** sin repercusión clínica

- Tratamiento con Ibuprofeno.

A los **15 días de la IQ** inicia dolor abdominal, anorexia, un vómito y síncope en domicilio, por lo que acude a Urgencias

- **A su llegada presenta palidez, subcianosis e inmediatamente ocurre PCR** recuperada tras 30 minutos de RCP y pericardiocentesis.
- Ingresa en UCIP y su evolución es desfavorable con fallecimiento a los 3 días del ingreso.

Comentarios y conclusiones

- 1) Para el diagnóstico de **SPP** es crucial un alto índice de sospecha en pacientes con antecedente de **cirugía cardíaca reciente**, habiéndose descrito casos hasta tras 52 semanas de la intervención.
- 2) La **clínica** es **inespecífica** y el dolor torácico no siempre existe, **siendo el taponamiento cardíaco la complicación más temible**.
- 3) La **triada de Beck** típica del taponamiento (hipotensión, distensión venosa yugular y tonos cardíacos apagados) aparece en pocos casos.
- 4) Al dar un paciente de alta tras cirugía cardíaca es **fundamental informar a los padres de los síntomas sugestivos de SPP**, y que tras su aparición deben acudir rápidamente a Urgencias, donde debe descartarse siempre el **SPP**, **siendo aconsejable tras el diagnóstico ingresar al paciente en UCIP** por la posible **rápida progresión a taponamiento cardíaco**.