

CASUÍSTICA

¿NEUMOPERICARDIO COMO COMPLICACIÓN DE FUNDUPLICATURA?

Galván M, Galván ME, Gándara V, Malfante P

INTRODUCCION

El neumopericardio es una entidad poco común. Existen dos grupos de causas: traumáticas y no traumáticas. Dentro del 2° grupo están incluidos el asma y las lesiones esofágicas (úlceras pépticas, carcinoma y ruptura espontánea). La fístula gastropericárdica secundaria a úlcera péptica o carcinoma causa neumopericardio en menos del 15% de los casos.

CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 66 años, antecedentes de obesidad, Hipertensión arterial, artrosis, eventroplastía (1991), en esa cirugía se diagnostica una hernia parahiatal de Bochdalek, y en 1992 se le realizó una hiatoplastía más funduplicatura de Nissen Rossetti. Presentó tres episodios de hemorragia digestiva alta por úlcera gástrica en 1995, 1997 y 2001. Se interna en mayo de 2006 por dolor torácico opresivo, de 2 horas de evolución, de inicio súbito, intensidad moderada a severa, con irradiación a mandíbula, asociado a disnea y sudoración. Fue evaluada por el servicio de cardiología para descartar un síndrome coronario agudo, el electrocardiograma mostró trastornos inespecíficos de la repolarización ventricular, sin cambios evolutivos. Tuvo determinaciones de creatinfosfoquinasa y Troponina T normales. Se le realizó un Ecocardiograma transtorácico que no mostró anomalías. Al examen físico presentaba una tensión arterial de 110/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 70 latidos por minuto con un ritmo regular, ruidos cardíacos normofonéticos, frote pericárdico, ingurgitación yugular negativa, edemas crónicos en miembros inferiores, y pulsos periféricos presentes y simétricos. Radiografía de tórax (fig. 1): informa una aorta ateromatosa y dilatada, cardiomegalia, y una opacidad homogénea retrocardíaca izquierda con nivel hidroaéreo (hernia hiatal?). Por sospecha de disección de Aorta se solicitó una Angioresonancia que informó gran hernia hiatal por deslizamiento, cardiomegalia sin signos de disección de aorta

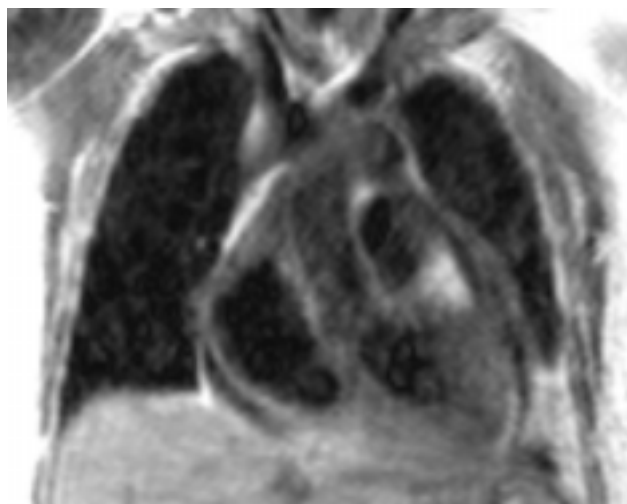


Figura 1. Radiografía de tórax de frente que evidencia neumopericardio

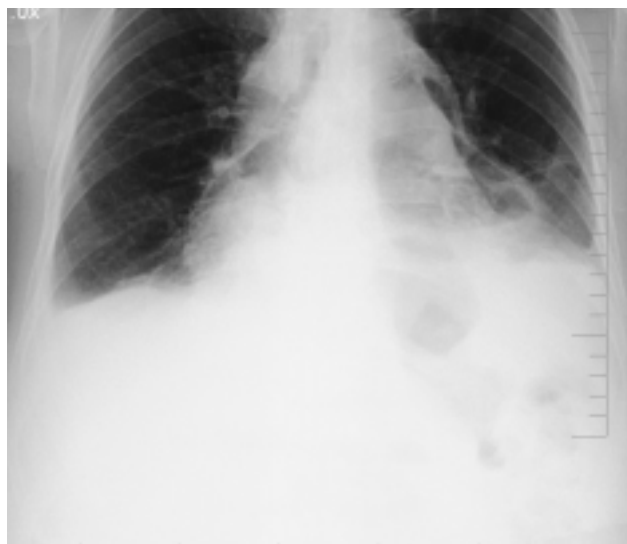


Figura 2. RMN corte coronal, con aire rodeando silueta cardíaca.

¹ Servicio de Clínica Médica del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata. Argentina. E-mail: mgalvan89@hotmail.com

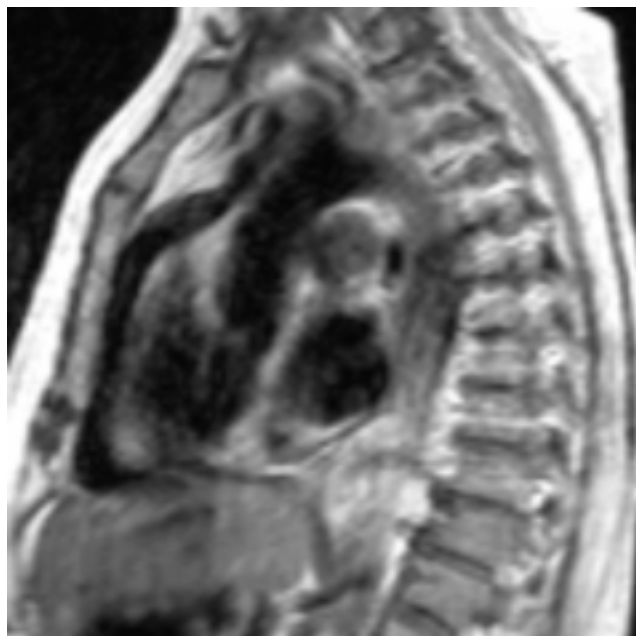


Figura 3. RMN corte sagital:aire disecando hojas pericárdicas.

torácica. Al día siguiente frote negativo, y se auscultan ruidos cardíacos en astas de molino. Se rea-

liza luego una tomografía de tórax que informa neumopericardio y neumomediastino. Ingres a quirófano donde se le realiza una videotoroscopia con ventana pericárdica.

CONCLUSIÓN

Los procedimientos laparoscópicos son utilizados para el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y está demostrado que son seguros y eficaces, pero existen complicaciones a largo plazo que pueden poner en peligro la vida del paciente. Si bien la fistula gastropericárdica es una entidad rara, la mortalidad alcanza el 50%. El compromiso pericárdico se reconoce hasta 7 años luego de la cirugía. Del 3 al 5% de los procedimientos de Nissen se complican con ulceración gástrica, la causa se desconoce.

BIBLIOGRAFIA

- *Gastropericardial fistula, purulent pericarditis, and cardiac tamponade after laparoscopic Nissen fundoplication. Ann Thorac Surg 2006;81:356-8.*
- *Gastropericardial fistula after laparoscopic surgery for reflux disease. NEJM 2002; 346:328-32.*
- *Giant gastric ulcer penetrating into the heart as a late complication of Nissen fundoplication. Eur J Surg. 1991 Jan; 157(1):61-2.*

