

Imagen en cardiología

Diagnóstico tardío incidental de herniación cardiaca tras traumatismo

Delayed Incidental Diagnosis of Posttraumatic Cardiac Herniation

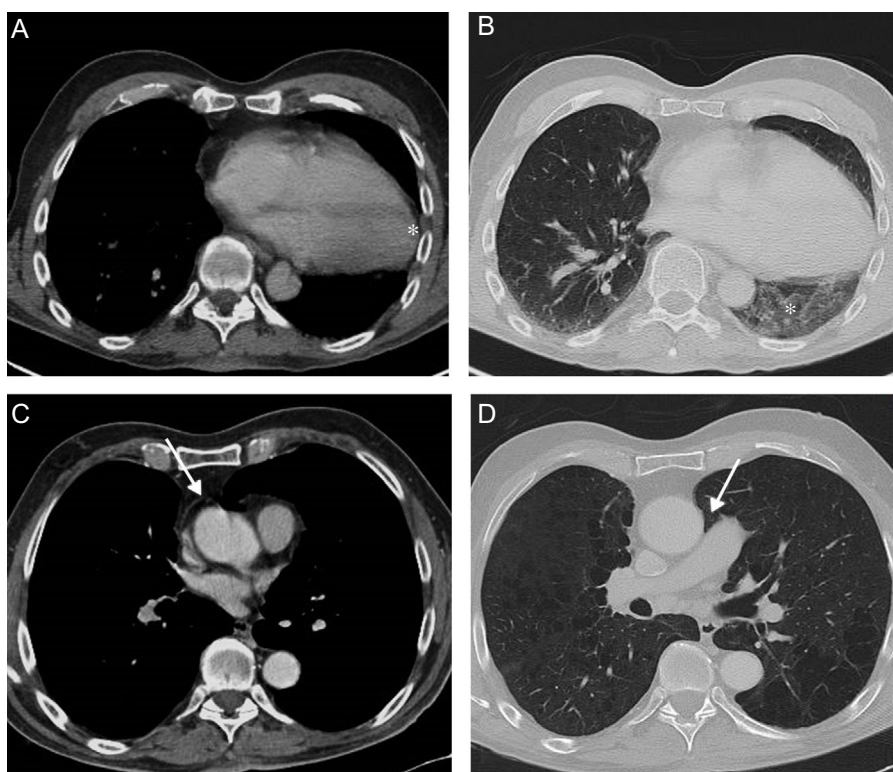
Luis Gorospe^{a,*}, Nicolás Alejandro Almeida-Aróstegui^a y Javier Miguelena-Hycka^b^aServicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España^bServicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Figura 1.

Se describe el caso de un paciente al que se diagnosticó herniación cardiaca asintomática de manera incidental en una tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/TC), realizada con finalidades de ensayo, después de que una radiografía torácica detectara una masa en el pulmón derecho. Veintisiete años antes, el paciente se había visto involucrado en un accidente de tráfico de gran impacto en el que sufrió un traumatismo craneoencefálico grave y varias fracturas óseas, del que se recuperó tras una larga estancia hospitalaria. Desde el alta 27 años antes, no había sufrido síntomas cardíacos excepto algunas palpitaciones intermitentes. La TC del estudio PET/TC mostró los hallazgos clásicos de la herniación cardiaca debida a rotura del pericardio, junto con una desviación cardiaca izquierda, con rotación del ápex cardiaco en sentido horario (figura 1 A, asterisco), debida a atelectasia del lóbulo inferior izquierdo (figura 1 B, asterisco), discontinuidad pericárdica (figura 1 C, flecha) e interposición del tejido pulmonar entre la aorta ascendente y la arteria pulmonar principal (figura 1 D, flecha), causada por la ausencia de capa pericárdica; el estudio PET/TC confirmó un cáncer de pulmón localmente avanzado.

La herniación cardiaca tras traumatismo es una enfermedad poco frecuente y potencialmente mortal, asociada con una mortalidad elevada, y habitualmente requiere cirugía de urgencia. La mayoría de los pacientes con una herniación cardiaca tras traumatismo se vuelven sintomáticos en las 24 h siguientes a este; no obstante, este diagnóstico puede retrasarse en los pacientes con una rotura pericárdica lo suficientemente grande para permitir la herniación cardiaca sin una estrangulación importante de los vasos, tal como probablemente ocurriera a este paciente en concreto. Por lo que se sabe, nunca antes se había diagnosticado una herniación cardiaca tanto tiempo después un traumatismo torácico cerrado grave.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: luisgorospe@yahoo.com (L. Gorospe).

On-line el 11 de junio de 2018

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.016>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.