



www.cardiologiaveterinaria.com

EFUSION PERICARDICA IDIOPATICA BENIGNA MANEJADA CON PERICARDIECTOMIA SUBTOTAL SUBFRENICA.

Ricardo Andrés Correa S. M.V.Z U de Caldas Dipl U de Chile
Juan Carlos Giraldo V M.V.Z U de Caldas Dipl UNAM
Centro Veterinario Mascotas. Manizales. Colombia

La incidencia de enfermedad pericárdica se estima en 1% de todas las cardiopatías en perros, sin embargo, con el creciente uso de la ecocardiografía se cree que este porcentaje aumentara con el paso de los años.

Dentro de las enfermedades pericárdicas vistas en la clínica en perros, las más frecuentes son:

- Defectos congénitos (hernias pericárdicas)
- Pericarditis y derrames pericardicos (idiopaticas, inflamatorias e infecciosas)
- Tumores pericardicos y de base de corazón.

Las anomalías fisiopatologicas y los hallazgos clínicos de las anteriores patologías son muy similares.

El saco pericardico es un tejido no distensible, donde cualquier acumulación de liquido o la presión que produce una masa tumoral, conducen a un incremento de la presión intrapericardica, lo que dificulta el correcto llenado ventricular (disfunción diastólica), principalmente del lado derecho ya que tanto aurícula como ventrículo derecho manejan presiones inferiores a las del lado izquierdo.

El aumento constante de la presión externa a la aurícula y ventrículo derecho, disminuye los volúmenes de llenado e incrementa la presión venosa central, lo que conlleva a signos

como dilatación de venas yugulares, congestión hepática y ascitis y trastornos derivados del bajo gasto cardiaco como debilidad y síncope.

Cuando la presión pericárdica iguala la de llenado ventricular, se produce el tamponamiento cardiaco, que conduce rápidamente a la muerte.

El derrame pericardico idiopatico no tiene una etiología clara, el curso de la enfermedad es una lenta acumulación de un líquido francamente sanguinolento en el pericardio, lo que conduce a grandes derrames y progresa al tamponamiento.

Es una enfermedad principalmente de perros grandes de edad mediana y no se ha reportado en gatos.

Los hallazgos más frecuentes son apatía, letargia, disminución en la tolerancia al ejercicio y taquipnea, en los casos más avanzados aparece ascitis y síncope.

Al examen clínico se detectan una temperatura subnormal, incrementos en la frecuencia cardiaca, respiratoria y en el tiempo de llenado capilar, pulso rápido y débil, venas yugulares distendidas, hepatoesplenomegalia, ascitis y ruidos cardiacos apagados.

El electrocardiograma revela voltajes bajos y alternancia eléctrica (variaciones en el voltaje de la onda R) acompañados de taquicardia sinusal.

La radiografía de tórax muestra una cardiomegalia generalizada y derrame pleural

La ecocardiografía revela acumulaciones de líquido entre el pericardio y las paredes cardiacas y un corazón que oscila dentro del líquido

El análisis del líquido pericardico suele revelar un exudado sanguinolento, que no coagula y con concentraciones altas de eritrocitos, ausente de bacterias y de células tumorales.

El diagnostico diferencial se hace principalmente con Cardiomiopatía dilatada, sin embargo la ecocardiografía es concluyente.

El tratamiento inicial es la realización de una pericardiocentesis para drenar la mayor cantidad de líquido posible y se comienza terapia de diuréticos para acabar de eliminar el líquido ascitico.

El uso de corticoides es aun contradictorio, sin embargo algunos estudios reportan que contribuyen a disminuir la producción de líquido pericardico.

Si el derrame recurre antes de 6 meses se recomienda la eliminación quirúrgica de una porción de pericardio.

El pronóstico para el derrame que no recurre es bueno, si se requiere intervención quirúrgica y la recuperación post operatoria es óptima, también se considera de buen pronóstico a largo plazo.

CASO CLINICO

Se presenta a consulta a la clínica veterinaria Mascotas de Manizales, un canino macho Mastín Napolitano (m) de 5 años de edad (foto 1), con historia de ascitis y debilidad de 3

meses de evolución y tratada anteriormente en otras clínicas con diuréticos, antibióticos y protectores hepáticos sin resultados satisfactorios.

Al examen clínico se observa una pobre condición corporal, 52Kg, temperatura rectal de 38C, frecuencia cardiaca de 185 l/m, frecuencia respiratoria de 40 r/m, ascitis marcada, pulso femoral imperceptible y ruidos cardiacos apenas audibles.

Se realizaron un cuadro hematico, parcial de orina, perfil hepático y renal y ecocardiografía, arrojando los siguiente resultados

Cuadro hematico: Hto 42% Hb 13.8g/dl Leucocitos 16250 ul Neutrofilos 73% Linfocitos 9% Monocitos 7% Bandas 11% plaquetas 283500 mm Proteínas totales 5 g/dl

Parcial de orina: Densidad 1038 PH 6 proteínas 30 mg/dl bacterias +, células bajas 3 xc, cilindros granulosos + espermatozoides ++



Foto 1

ALT 85 u/l (3- 50)

FA 108 u/l (20 – 155)

Creatinina 1,5 mg/dl (0,5 – 1,5)

BUN 28 mg/dl (4,5 – 30)

Ecocardiografía (foto 2): Derrame pericardico severo, con disminución manifiesta del tamaño de las cámaras cardiacas y ligera hipertrofia de las paredes ventriculares.

Cámara ventricular izquierda en sístole: 20mm (normal: 30 – 34)

Cámara ventricular izquierda en diástole: 21mm (48 – 54)

Fracción de acortamiento 4,7% (27 – 45)

Con los anteriores resultados se diagnosticó efusión pericárdica y tamponada cardíaca y se procedió a realizar pericardiocentesis ecoguiada y con monitoreo electrocardiográfico constante, se extrajeron 370ml de líquido con las siguientes características: Hematocrito 32% Proteínas totales 3,4 g/dl, neutrofilos 66%, linfocitos 31%, monocitos 3%

La ecocardiografía después de la pericardiocentesis muestra:

Cámara ventricular izquierda en sístole 25mm (30 – 34)
Cámara ventricular izquierda en diástole 39mm (48 – 54)
Fracción de acortamiento 35,8% (27 – 45)

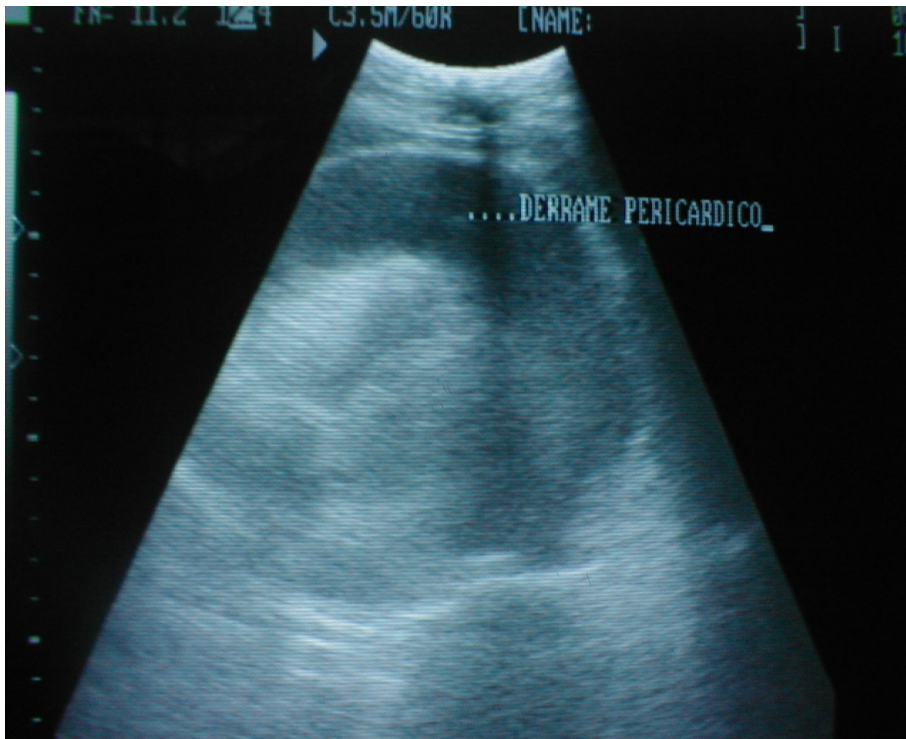


Foto 2

El paciente mostró una mejoría notable inmediatamente, mejoró el patrón respiratorio, retornó el pulso femoral y la frecuencia cardíaca disminuyó a 95 l/m. Se dio de alta con furosemida 3mg/Kg./12h y prednisolona 2mg/Kg./12h.

En el control realizado 8 días después se reveló una disminución evidente de la ascitis, mejoría del ánimo y el apetito y constantes fisiológicas normales. Se suspendieron los medicamentos.

20 días después de realizada la pericardiocentesis, el paciente retorna a consulta con debilidad extrema, incremento del líquido ascítico, pulso imperceptible, extremidades frías, frecuencia cardíaca de 210 l/m y respiratoria de 50 r/m.

La ecocardiografía revelo recidiva del derrame pericardico por lo cual se ingreso a cirugía y se realizo pericardiectomia subtotal subfrenica, extrayendo un 90% de la circunferencia del pericardio por debajo del nervio frenico, se eliminaron 3 litros de derrame pleural y 410 ml de derrame pericardico.

El cuidado post operatorio se realizo con antibiótico (enrofloxacina), analgésico (butorfanol los dos primeros días y ketoprofeno por 5 días mas), y se dejo un tubo de drenaje torácico durante 5 días, luego de los cuales se dio de alta.

En el control 8 días después de la cirugía, hay ausencia de ascitis, pulso femoral fuerte, frecuencia cardiaca de 88 l/m y respiratoria de 15 r/m.

En las evaluaciones posteriores el paciente retorno a la completa normalidad y no hay ningún signo de recidivas ni complicaciones

DISCUSIÓN

Aunque se sabe que las causas mas frecuentes de ascitis en perros son la hipertensión portal secundaria a cirrosis hepática; trastornos que cursan con hipoproteinemia (insuficiencia hepática, renal y enteropatías) y los tumores intraabdominales; cuando dicha ascitis se acompaña de alteraciones en el pulso femoral y en la auscultación, se deben tener presentes las enfermedades cardiacas dentro de los diagnósticos diferenciales

Cuando se detecta un derrame pericardico, los dos diagnósticos diferenciales principales son la efusión pericárdica idiopatica y los tumores cardiacos; la ecocardiografía y el análisis de la efusión puede ayudar a establecer un diagnostico definitivo.

Aunque la cirugía cardiaca es compleja y requiere de equipos y entrenamiento especial, es una razonable alternativa cuando se trata de enfermedades como la efusión pericárdica idiopatica, donde el pronostico postoperatorio a largo plazo es de bueno a excelente.

BIBLIOGRAFÍA

- BELERENIAN, Aparicio; MUCHA, Carlos; CAMACHO, Aparecido. Afecciones cardiovasculares en pequeños animales. Ed Inter.-medica. Buenos aires 2001
- TILLEY, Larry; OWENS, Jerry. Manual de cardiología de pequeños animales. Ed. Salvat. Barcelona 1987.
- WILLARD, Michael; TVEDTEN, Harold; TURNWALD, Grant. Diagnostico clinicopatologico práctico en pequeños animales. Ed. Inter.-medica Buenos Aires 2002
- FOSUM, Theresa. Small animal surgery. Ed. Mosby, Missouri. 2002
- MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. Ed. Harcourt-brace. Madrid 1999.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.