

Del abdomen al corazón: resolución de un paro en preanestesia/preoperatorio por taponamiento cardíaco gracias a POCUS.

ID

<https://doi.org/10.25237/congreso-2025-19>

Tipo de Trabajo

Caso Clínico

Autores

Andrea Straub Valdivieso Servicio de Anestesiología, Hospital San Camilo San Felipe; Profesor asociado Anestesiología, Universidad de Valparaíso

Tomás Medrano Fernández Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso

Vicente Fernández Arancibia Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso

Enzo Álvarez Michea Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso

Cristóbal Díaz Muñoz Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso

Sebastián Cayupán Quintremil Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso

Introducción

El hemopericardio espontáneo es una entidad poco frecuente y elevada mortalidad, habitualmente asociada a infarto agudo de miocardio (IAM) complicado, disección aórtica o traumatismo (1). Su presentación inicial puede ser catastrófica, manifestándose como taponamiento cardíaco y paro cardiorrespiratorio (PCR). El diagnóstico e intervención inmediatos son determinantes para la supervivencia. La ecografía en el punto de atención (POCUS) ha cobrado protagonismo en anestesiología perioperatoria como herramienta diagnóstica rápida en emergencias (2).

Presentamos el caso de un paciente hospitalizado por colecistitis aguda que, durante la preparación anestésica para colecistectomía, desarrolló un colapso hemodinámico catastrófico, que fue diagnosticado y tratado oportunamente gracias al POCUS.

Antecedentes y hallazgos clínicos

Hombre de 66 años, con deterioro cognitivo e hipoacusia, sin antecedentes cardiovasculares. Consultó por dolor abdominal de seis horas de evolución. Ecografía abdominal con hallazgos compatibles de colecistitis aguda. Manejo inicial con antibióticos, analgesia y fluidoterapia, programando colecistectomía electiva.

Calendario (cronología)

En la sala de preanestesia el paciente presentó PCR súbito. Se inició reanimación cardiopulmonar avanzada con compresiones torácicas de alta calidad, logrando retorno a la circulación espontánea tras dos ciclos. Durante el evento, el POCUS evidenció derrame pericárdico con colapso de cavidades derechas (Figura 1), compatible con taponamiento cardíaco. Debido a inestabilidad hemodinámica se instauró monitorización invasiva con línea arterial y acceso venoso central. Se realiza intubación orotraqueal, volemicización e inicio de noradrenalina. Paciente es llevado a Unidad de Cuidados Intensivos.

Plan anestésico

Tras diagnosticar el PCR, se iniciaron maniobras de RCP. La estrategia anestésica se ajustó en función del hallazgo ecográfico, priorizando soporte hemodinámico intensivo y coordinación inmediata para intervención terapéutica, con enfoque en una causa reversible del colapso circulatorio.

Conflictos de interés

Se realizó pericardiocentesis guiada por ecografía, extrayendo 250 ml, con mejoría hemodinámica. Se dejó drenaje pericárdico por 72 horas. Evolución favorable en UCI, extubado al quinto día. Cardiorresonancia posterior evidenció IAM transmural en territorio circunflejo, aneurisma posterolateral basal y trombo mural (Figura 2), hallazgos compatibles con rotura cardíaca subaguda como causa del hemopericardio.

Discusión y Conclusiones

Este caso muestra una complicación cardiovascular infrecuente en un paciente que ingresa por patología abdominal, donde la presentación en un contexto no cardiológico, aumenta el retraso diagnóstico. Esto enfatiza la necesidad de que los anestesiólogos mantengan alta sospecha ante colapsos hemodinámicos inesperados. La aplicación de POCUS permitió un diagnóstico inmediato de taponamiento cardíaco y guió la intervención mediante pericardiocentesis, reforzando la importancia de la formación de POCUS en anestesiología.

La literatura respalda que la ecografía bedside mejora la identificación de causas reversibles durante la reanimación avanzada (3). En este paciente, su uso reveló la etiología del paro y evitó un desenlace fatal.

Como limitación se incluyen la imposibilidad de realizar coronariografía inmediata y la cardiorresonancia diferida, lo que restringió la caracterización inicial del evento.

En conclusión, la monitorización ecográfica perioperatoria debe considerarse una herramienta fundamental en anestesia contemporánea, capaz de guiar decisiones críticas y optimizar la supervivencia en emergencias cardiovasculares. Este caso no solo reafirma el rol diagnóstico del POCUS, sino que evidencia cómo su aplicación inmediata en manos del anestesiólogo puede transformar un paro intrahospitalario en un evento con supervivencia favorable.

Contacto

Nombre: Andrea Straub Valdivieso

Correo electrónico: andreastraub@gmail.com

Teléfono / Móvil: / 990877643

Dirección: