

PE363 Pericarditis purulenta secundaria a perforación auricular por catéter de hemodiálisis

J Fernandez, J Boccardo, P Ruiz, S Ferrari

Hospital Publico Descentralizado Dr. Guillermo Rawson, San Juan, Argentina



Introducción

La colocación de catéteres centrales es un procedimiento ampliamente utilizado, pero no está exento de complicaciones, tanto mecánicas como infecciosas. Una de las más severas, es la perforación miocárdica con taponamiento pericárdico. A continuación reportamos un caso que presentó esta complicación, asociada a infección pericárdica.

Presentación del caso

Paciente de sexo femenino, de 35 años de edad, con antecedentes de nefrectomía unilateral por tumor renal. Presentó cuadro de insuficiencia renal crónica reagudizada que requirió hemodiálisis de urgencia y luego plan de hemodiálisis trisemanal.

Un mes después, concurre a sesión de hemodiálisis habitual con dolor retroesternal constrictivo de 24 hs de evolución, irradiado a dorso, acompañado de pico febril de 38,5°C y disnea. Al iniciar hemodiálisis se obtiene líquido cetrino transcatéter, que se envía a cultivo junto a dos hemocultivos. Se realiza ecocardiograma de urgencia constatando catéter en aurícula derecha dirigido hacia pared lateral, por debajo de la inserción del velo lateral tricuspídeo asociado a derrame pericárdico moderado (saco anterior 16mm – saco posterior 20mm).

Se decide retirar catéter de hemodiálisis en quirófano, comenzando posteriormente tratamiento con cefepime y vancomicina, e ingresando en unidad coronaria para monitoreo. Dos horas después, se constatan signos de taponamiento cardíaco, se le practica pericardiocentesis, y mejorando parámetros hemodinámicos y autolimitándose el sangrado sin requerimiento de intervención quirúrgica.

Se reciben hemocultivos y cultivo de líquido pericárdico con desarrollo de staphylococcus epidermidis. Por presentar buena evolución clínica, ecocardiograma dentro de la normalidad, se otorga alta médica, completando tratamiento antibiótico con vancomicina postdialisis durante 4 semanas

Discusión

Hay descritas dos formas de perforación cardíaca por cateterismos centrales:

-Punción inmediata durante la canulación y

- Perforación tardía (la más frecuente). Ocurre horas o días después de la inserción y se produce por catéter localizado en aurícula derecha, con daño del endocardio progresiva en cada contracción auricular; o migración del catéter por movimientos de cuello o brazos; pudiendo lacerar cualquier estructura vecina.

En el presente caso, probablemente, la perforación se produjo en forma tardía, ya que los síntomas aparecieron días después de colocado el catéter. Lo interesante del caso descrito es que la paciente presentó fiebre, cultivo de líquido transcatéter (pericárdico) y hemocultivos positivos para el mismo microorganismo, sumando el diagnóstico de pericarditis purulenta.

Conclusión

Las complicaciones mecánicas asociadas a catéteres vasculares son infrecuentes, pueden ser devastadoras para el paciente. Destacar que esta descrita la perforación auricular con derrame pericárdico o taponamiento cardíaco, pero no hay bibliografía con infección pericárdica concomitante, lo cual implica un reto tanto diagnóstico como terapéutico, que requiere alta sospecha clínica por parte del equipo multidisciplinario.