



Revista Médica Herediana

ISSN: 1018-130X

famed.revista.medica@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Perú

Ramírez, José A.

Quiste hidatídico cardiaco.

Revista Médica Herediana, vol. 23, núm. 2, abril-junio, 2012, p. 141

Universidad Peruana Cayetano Heredia

San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038906015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Quiste hidatídico cardíaco.

Cardiac hydatid cyst

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el informe del caso de Castillo de la Cadena L. et al. publicado en la Revista Médica Herediana volumen 23, 2012 acerca de un niño con quiste hidatídico localizado en la pared ventricular cardíaca izquierda, tratado quirúrgicamente usando circulación extracorpórea, y concluyen que la quistectomía debe realizarse bajo circulación extracorpórea como método de elección (1). Años atrás, publicamos un caso de quiste hidatídico de igual presentación cardíaca en Acta Médica Peruana (2) al cual hacen referencia. El caso que reportamos, era un quiste hidatídico localizado en la pared del ventrículo cardíaco izquierdo, en una paciente adulta con obesidad mórbida; a pesar de ello, el procedimiento de evacuación quirúrgica se realizó sin circulación extracorpórea (CEC), con el corazón en movimiento. Debo mencionar, que el caso fue controlado durante un año ante la posibilidad de recidiva de la enfermedad, que no se presentó.

La obesidad mórbida está reconocida como un factor que afecta la morbilidad quirúrgica (3) y el empleo de CEC afecta diversos órganos (4); de allí la recomendación mencionada en la literatura que, en cuanto sea posible, se realice este tipo de cirugía sin el uso de CEC (5). Además, por el hecho que la diseminación de la enfermedad es una complicación descrita habitualmente en cirugía de hidatidosis y que ésta no se hace evidente hasta pasado al menos un año, se debe seguir el caso durante ese tiempo tal como lo hicimos con nuestra paciente.

Pensamos por lo expuesto, que casos como el presentado por Castillo podrían ser también tratados quirúrgicamente, con éxito sin el recurso de circulación extracorpórea.

José A. Ramírez

Médico asistente del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Hospital Cayetano Heredia.
Profesor Auxiliar, Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Lima, Perú.

Correspondencia:

José Alfredo Ramírez Ramírez
Teléfono 999328439
Correo electrónico: jarramirezr@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo de la Cadena L, Cuba Y, Mendoza C, Mispireta M, Parra J, Pacheco P. Quiste hidatídico cardíaco en un niño. Presentación de un caso. Rev Med Hered. 2012; 23: 36-40.
2. Ramírez JA, Hernández J, Orlovac A. et al. Equinococcosis cardíaca y obesidad mórbida: Consideraciones quirúrgicas. Acta Med peruana 2010; 27(2): 123-126.
3. Filardo G, Hamilton C, Hamman B, Grayburn P. Obesity and Stroke After Cardiac Surgery: The Impact of Grouping Body Mass Index Ann Thorac Surg. 2007; 84: 720-722
4. Wi H. Extracorporeal circulation: Organ damage. En: Cohn Lh (Edit). Cardiac Surgery in the adult. New York: McGraw-Hill, 2008.p. 389-414.
5. Birincioglu CL, Tarcan O, Bardakci H, Saritas A, Tasdemir O. Off-pump technique for the treatment of ventricular myocardial echinococcosis. Ann Thorac Surg. 2003; 75: 1232-7.

Recibido: 13/05/12